This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

A 3 9015 00381 141 4
University of Michigan – BUHR

1837
ARTES VERITAS SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY

R41
C93

REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA MATIÈRE MÉDICALE

HOMŒOPATHIQUE.

Paris. — COSSON, Imprimeur de l'Académie royale de Médecine,
rue St-Germain-des-Prés, 9.

REVUE
CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE
DE LA
MATIÈRE MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE,

Par une société de Médecins et sous la direction

DE MM. LES DOCTEURS CHARGÉ, PÉTROZ ET ROTH.

In certis unitas,
In dubiis libertas,
In omnibus caritas.

DEUXIÈME VOLUME.

A PARIS,
CHEZ J. B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 17.
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

1841

REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA

MATIÈRE MÉDICALE.

Essai sur les méthodes dynamiques en therapeutique, par le docteur Martin, professeur à l'université de Iéna.

Les progrès remarquables que les sciences accessoires de la médecine, la physiologie surtout, ont faits dans ces derniers temps, donnent à espérer que l'art de guérir prendra aussi un nouvel essor. Cependant il ne paraît pas en être encore arrivé là. Les travaux dont il a été l'objet n'ont guère roulé que sur la pathologie; la thérapeutique et la matière médicale, qui en est inséparable, ont l ait peu d'acquisitions importantes. Si nous cherchons la cause qui a fait négliger ainsi l'une des plus importantes parties de la médecine, nous voyons que, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, on s'est trop abondonné aux spéculations déduites de faits d'ailleurs même assez incomplétement observés, et qu'on s'est principalement attaché à recueillir des observations, sans examiner si elles étaient de nature à ce qu'on pût en dériver des lois applicables à la guérison des maladies. Or, pour conduire la thérapeutique à des résultats aussi certains que ceux auxquels la physiologie moderne est arrivée, il faudrait que ceux qui s'en occupent suivissent la même voie que les physiologistes, c'est-à-dire qu'après avoir réuni des faits aussi exacts que possible, il faudrait les classer sous un point de vue commun, qui permît d'en dériver des lois et des règles de conduite.

Dans ma conviction, on ne peut établir une théorie médicale à l'épreuve de la critique qu'en observant les conditions suivantes : 1° Étudier à fond la marche naturelle des maladies abandonnées à elles-mêmes, sans aucun secours de l'art; 2° employer, pour écarter les maladies, des médicamens simples, c'est-à-dire des remèdes dont la

composition ne soit pas variable au gré de l'arbitraire et du caprice ; 3° discuter les rapports divers qui peuvent exister, dans un cas donné, entre les remèdes et la maladie, c'est-à-dire les méthodes curatives.

Cette dernière étude me paraît d'autant plus importante qu'elle fait ressortir les points dont on doit surtout s'occuper dans l'établissement d'une théorie de l'art de guérir. C'est pourquoi je l'ai choisie de préférence, offrant ici à mes confrères les résultats de mon expérience et de mes réflexions à son égard.

J'appelle méthode curative toute manière, déterminée par un principe spécial, d'employer les agens extérieurs pour débarrasser un individu de la maladie qu'on remarque en lui. C'est donc à mes yeux la voie, tracée en conséquence d'un principe bien arrêté, qu'il faut suivre pour amener la guérison, et non, comme le disent la plupart des manuels de thérapeutique générale, le but auquel on arrive en suivant cette voie. Les auteurs nous parlent effectivement de méthodes antiphlogistique, tempérante, sédative, fortifiante, tonifiante, etc.; dans leur manière de voir, ces expressions indiquent la guérison de certains états morbides (inflammation, irritation, éréthisme, faiblesse, atonie, etc.), et non le principe en vertu duquel, ni la manière, calculée d'après ce principe, à l'aide de laquelle on doit attaquer les états morbides. En effet, la manière de guérir peut varier beaucoup dans un cas donné, et l'on peut avoir recours à des méthodes curatives fort différentes pour faire cesser des inflammations, des irritations, etc. Mais ce n'est pas seulement l'idée de méthode sur laquelle on doit bien s'entendre ; il faut aussi attacher au mot *guérir* un sens plus rigoureux que celui qu'on lui donne dans les rapports journaliers de la vie. Vulgairement on dit qu'il y a guérison toutes les fois que le bien-être se rétablit, que ce soit par les bienfaits de la nature ou de l'art, par l'épuisement graduel de la maladie ou par une atteinte violente qui lui est portée. Or, je voudrais qu'on restreignît cette idée trop générale et trop vague, qu'on réservât le terme de guérison pour les seuls cas où l'art modifie l'état anormal du matériel et des forces de la vie, de manière à ramener la santé, et qu'on cessât d'appeler ainsi l'effet résultant de l'intervention, d'ailleurs si utile, du médecin, quand il se borne à prescrire un régime convenable, à écarter des causes occasionelles, etc. Cette action de sa part contribue sans le moindre doute à amener la guérison, et il ne faut jamais la négliger, quand elle est applicable; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle ne saurait à elle seule mériter le nom de guérison.

En prenant le mot *guérir* dans le sens restreint que je viens d'indiquer, il est clair que le médecin n'a pas besoin de guérir dans toutes les maladies qui se présentent à lui. Fort souvent, l'expérience l'atteste,

il lui suffit d'écarter la cause morbide dont l'action continue à se faire sentir, et de régulariser le régime, dans l'acception la plus générale de ce terme, pour ramener promptement le sujet à l'état de santé. Dans les cas de ce genre, on devrait se borner à observer le cours naturel de la maladie, réservant les moyens d'intervention positive pour le nombre, trop grand encore, de ceux dans lesquels la maladie, livrée à elle-même, menacerait de se terminer moins heureusement. Là seulement il y a indication de modifier le matériel et les forces de la vie, c'est-à-dire de guérir réellement, en faisant agir sur le malade certaines puissances extérieures dont nous pouvons disposer.

Conformément à la distinction la plus générale qui existe entre les choses extérieures eu égard à leurs rapports avec l'homme, on divise ces agens en mécaniques, chimiques et dynamiques, d'après l'impression première et immédiate qu'ils exercent sur le corps vivant; car, dans leur action finale, il y a mélange d'effets mécaniques, chimiques et dynamiques. Ces diversités générales dans la manière d'agir sont aussi les circonstances d'après lesquelles on peut classer les choses extérieures relativement à leur emploi pour la guérison des maladies. Ainsi, je distingue des méthodes curatives *mécaniques*, qui tendent immédiatement à changer la forme et le nombre des parties du corps humain, des *méthodes chimiques*, qui ont pour but spécial de modifier la composition matérielle, et des *méthodes dynamiques*, dont l'action porte plus particulièrement sur la force vitale (1). Les amputations, les réunions, les réductions, etc., et l'emploi des alcalis ou des acides contre les diverses sortes de calculs urinaires, fournissent des exemples de méthodes curatives, mécaniques et chimiques; les dynamiques seules m'occuperont dans ce travail.

(1) Qu'on ne perde pas de vue qu'en établissant cette distinction, j'ai eu égard à l'impression primaire des agens curatifs; il n'y a pas possibilité d'établir des limites tranchées en ce qui concerne l'effet final. Des moyens qui, primairement, agissent d'une manière mécanique, peuvent occasioner des modifications chimiques ou dynamiques, comme d'autres dont l'impression première est chimique, en peuvent amener de mécaniques et de dynamiques, etc. Mais, quant à ce qui concerne les remèdes dynamiques, personne, assurément, n'aura l'idée d'une influence sans base matérielle; car, à mon avis, il n'y a jamais rien de semblable, et les effets même que nous qualifions de dynamiques purs sont nécessairement liés à un substratum matériel. Ainsi les guérisons dynamiques reposent constamment sur une base matérielle; elles entraînent toujours des modifications mécaniques et chimiques. Une seule chose demeure caractéristique pour elles, c'est qu'elles reposent sur les lois de la vie humaine et des rapports spéciaux de cette vie avec le monde extérieur, tandis que les méthodes curatives mécaniques et chimiques suivent les lois auxquelles obéit aussi le monde inorganique. Mais il n'est pas besoin de dire que toute action vitale est accompagnée de changemens matériels, que par conséquent des changemens matériels doivent résulter de l'action d'un remède dynamique quelconque.

Les méthodes curatives dynamiques sont donc celles qui tendent à modifier l'action vitale elle-même, et qui emploient des moyens ayant le pouvoir d'influencer immédiatement cette action. Donc aussi elles s'exercent d'une manière spéciale sur les anomalies internes et durables de l'action vitale, telles qu'elles s'expriment dans les dérangemens de la plasticité, de la nutrition, de la propagation, de la sensation, du moral, du mouvement et des facultés intellectuelles. Mais, en tant que les anomalies en apparence purement matérielles du corps vivant reposent aussi, la plupart du temps, sur des anomalies dynamiques, la sphère d'application des méthodes curatives dynamiques est fort étendue, et peut-être n'a-t-elle de bornes que là où l'action anormale s'est déjà éteinte, ne laissant plus que son produit, ou quand les troubles existans ont été produits par une cause immédiatement chimique ou mécanique. Considérées dans leur essence, elles doivent être déduites des lois de la nature humaine, et en particulier de la manière toute spéciale dont celle-ci se comporte envers le monde extérieur. Or, comme les relations de la vie humaine avec le dehors sont très-variées, il suit de là qu'il doit y avoir plus d'une méthode curative dynamique, conclusion que l'expérience confirme aussi de la manière la plus formelle. En effet, la pratique de tous les temps nous offre, outre les remèdes doués d'une action mécanique et chimique :

1° Des agens dynamiques capables d'amener un état opposé à l'état anormal existant ; *méthode énantiopathique*.

2° Des agens qui, donnés à grandes doses, déterminent un état anormal analogue à celui qui existe ; *méthode homœopathique*.

3° Des agens qui, sans relation spéciale avec l'état existant, stimulent et accroissent l'action vitale, afin de ramener l'action anormale subsistante aux conditions de la normalité, et de l'assimiler en quelque sorte ; *méthode excitante*, *perturbatrice* (1).

4° Des agens qui rendent malade une partie de l'organisme jusqu'alors saine, afin de faire disparaître l'anomalie existante ; *méthode dérivative*.

Je n'ai pas pu trouver d'autres relations entre les remèdes dynamiques et la maladie. Il m'a paru que toutes les guérisons par la voie dynamique pouvaient s'expliquer par l'une ou l'autre de ces quatre manières, et que l'expérience ne permet pas aujourd'hui d'en admettre un plus grand nombre. Mais, quand on compare entre elles ces

(1) Hahnemann, Rau, Muller, Schrœn, n'ont point fait une classe à part de cette méthode, qu'ils confondent avec la dérivative, sous l'appellation commune d'hétéropathique ou allopathique. Cependant elle repose sur de tout autres lois que cette dernière ; aussi a-t-elle d'autres indications et nécessite-t-elle d'autres règles dans son application.

diverses méthodes, on voit clairement que les remèdes employés par l'énantiopathie et l'homœopathie ont un rapport direct et tout spécial avec l'état qu'il s'agit de guérir, tandis que, dans les deux autres méthodes, aucune relation de ce genre n'existe. Je désignerai donc les deux premières sous le nom de *spécifiques* (1). Partout je commencerai par exposer une série da faits généralement connus, qui serviront de base aux considérations dont chaque méthode deviendra l'objet, puis je chercherai à expliquer le travail de la guérison, dans chaque cas, par les lois de la physiologie, et je ferai servir tant l'expérience que la théorie à découvrir les indications de chaque méthode curative et les règles à suivre dans son application.

1° *Méthodes curatives spécifiques.*

A. Méthode énantiopathique.

I. *Faits fournis par l'expérience, qui lui servent de base.*

Lorsque l'action vasculaire et nerveuse est accrue, ce qui s'annonce, dans les inflammations et les congestions, par de la douleur, du gonflement, des battemens, le rougissement de la partie et l'accroissement de la chaleur, on la combat par des fomentations froides, souvent renouvelées, qui, chez l'homme bien portant, diminuent cette action, c'est-à-dire déterminent du froid, de la pâleur, de l'insensibilité, etc., en un mot un état opposé à celui de l'inflammation.

On emploie, au contraire, les fomentations chaudes et les bains chauds dans les cas d'affaiblissement de l'action vasculaire et nerveuse, parce qu'ils accroissent la force vitale.

Quand la sécrétion de la membrane muqueuse intestinale est diminuée par un excès de tension, et que de là résultent des obstructions, on administre avec succès les purgatifs salins, qui relâchent et augmentent la sécrétion muqueuse.

L'éréthisme du canal intestinal, qui s'annonce par des vomissemens ou des déjections de nature spéciale, et qui succède à la frayeur, à l'anxiété, ou aux suppressions brusques des fonctions de la peau, cède à l'opium, dont l'effet consiste à émousser la sensibilité, et qui, par cela même, peut aussi faire cesser une certaine sorte d'insomnie et de battemens de cœur, de même que l'excès de sensibilité dans le cas de douleurs.

(1) Je ne puis partager l'opinion de Rau, Griesselich, Schrœn et beaucoup d'autres, qui n'admettent comme spécifique que la seule méthode homœopathique; car l'énantiopathique suppose aussi un rapport direct, mais inverse, entre l'état animal existant chez le malade et celui qu'on se propose de provoquer par les médicamens.

Les diarrhées qui dépendent d'un excès d'action motrice du canal intestinal, se guérissent par la noix vomique, qui détermine la constipation en amenant la paralysie et surtout en ralentissant le mouvement du sang dans les réseaux capillaires.

On emploie utilement, contre la sopeur et l'apathie, le café, qui est excitant, qui accroît la sensibilité et l'activité.

Le nitre, dont l'influence diminue la cohésion de la masse organique, est un remède connu contre l'excès de tension et de condensation dans certaines formes de l'inflammation.

Un moyen utile contre les engorgemens glandulaires est le mercure, dont l'action fluidifie et dissout la masse organique.

L'iode, qui détermine l'amaigrissement, est un remède fort employé contre la surabondance locale et générale de nutrition, par exemple dans les cas de goître, d'obésité, etc.

Le plomb, qui diminue les sécrétions et en général la fluidification de la masse organique, sert utilement contre les sécrétions trop abondantes, comme les diarrhées coliquatives, les flux muqueux excessifs par les bronches.

On emploie avec avantage, dans la gonorrhée consécutive, les cubèbes, qui irritent les membranes muqueuses et en diminuent la sécrétion.

La diminution de la sécrétion urinaire cède à la scille, qui active les sécrétions et les excrétions.

La sabine, qui provoque une hémorrhagie utérine active, sert quelquefois à rétablir les règles chez les femmes d'une complexion lâche et sans ton.

L'inertie de la matrice, dans l'accouchement, qui tient à un défaut d'énergie du système vasculaire, cède au seigle ergoté, dont l'effet est de déterminer une congestion sanguine dans cet organe, et ainsi de le solliciter à se contracter.

2° *Manière dont la guérison s'accomplit dans la méthode énantiopathique.*

Dans les cas précités, et beaucoup d'autres que j'aurais pu y joindre, on guérit par des moyens qui, employés chez une personne bien portante, font naître un état précisément *opposé* à celui dont le malade se trouve atteint, fait dont le principe est déjà, sans nul doute, exprimé dans l'ancien adage, si diversement interprété, *contraria contrariis sanantur*. Mais le *contrarium* ne se rapporte pas, comme on l'admettait jadis, quand on n'avait qu'une connaissance incomplète de la vie organique, à des relations chimiques ou autres semblables, mais à des états qui d'un côté existent chez le malade, et

de l'autre peuvent être déterminés en lui par les moyens employés. Or, ces états ne sont pas des phénomènes isolés, des symptômes, comme la diarrhée, la douleur, etc.; ils comprennent, ainsi que le démontrent les exemples rapportés précédemment, l'anomalie de l'action vitale et de l'organisme servant de base à tout l'ensemble des symptômes observables chez le malade, et que j'appellerai *anomalie fondamentale*, pour éviter toute équivoque (1). Donc l'anomalie fondamentale qu'un médicament peut produire chez une personne en santé doit être opposée à celle qu'on se propose de guérir; c'est en cela que consiste le rapport énantiopathique de spécificité entre ce médicament et la maladie (2).

Mais on ne se propose pas de faire naître réellement, dans l'organisme malade, cette anomalie fondamentale contraire à celle dont il est atteint déjà; on veut seulement le ramener aux conditions normales. Donc, pour expliquer les guérisons par la voie énantiopathique, il faut admettre que l'action vitale, en sortant, sous l'influence du médicament, de l'état anormal dans lequel elle se trouve, efface en même temps l'état anormal exposé, et reste dans le juste milieu. Ainsi, la méthode dont il s'agit ne mérite le nom d'énantiopathique qu'en ce sens que le remède employé a le pouvoir de provoquer un état anormal opposé à celui qui existe.

3° *Indications de la méthode énantiopathique.*

La méthode énantiopathique est-elle applicable dans tous les cas? L'explication qui vient d'être donnée de la manière dont elle agit, fait craindre : 1° que l'action du remède devienne dominante, et que l'organisme tombe par-là dans un état opposé à celui dont il est atteint; 2° qu'après l'épuisement de l'action du remède énantiopathi-

(1) L'anomalie fondamentale qu'il s'agit de faire cesser, se déduit de l'ensemble des symptômes offerts par le malade à une époque donnée : elle en est la cause commune, elle en donne l'explication. Ainsi, pour le médecin, la maladie est une succession légitime d'anomalies fondamentales. Dans une inflammation, par exemple, le premier état fondamental qui survient est une congestion sanguine active, le second une exsudation de lymphe plastique, le troisième une dissolution de la masse exsudée, qui repasse dans le sang, ou se convertit en pus, ou enfin, quand la marche de la nature est troublée, l'induration. Les lois d'après lesquelles ces divers états se succèdent, ne sont autres que celles de la vie normale, ce qui fait qu'ils ne se succèdent pas avec la même vitesse dans tous les cas, et que leur succession est plus rapide par exemple dans les poumons que dans les os.

(2) Je ne puis partager les vues de Schron, qui n'admet aucune différence entre les méthodes curatives mécaniques, chimiques et dynamiques, et qui prétend que la méthode énantiopathique suit seulement des indications générales, que toute guérison par des moyens spécifiques rentre dans le domaine de l'homœopathie, et que celle-ci seule a droit au titre de médecine spécifique. On ne doit traiter d'après les indications dites générales que quand on ne connaît point encore le remède spécifique.

que, la réaction organique reproduisait avec plus d'opiniâtreté encore l'état qui existait auparavant. La pratique ne confirme que trop ces craintes. Qu'on se rappelle le *noma* survenu après l'emploi du mercure contre le croup, les complications gastriques que le nitre fait naître dans les maladies inflammatoires, les émaciations produites par l'iode mis en usage contre des hypertrophies, etc., la constipation opiniâtre qui succède si souvent aux laxatifs, la diminution de la sécrétion urinaire qu'entraîne fréquemment la scille, le retour avec une nouvelle force des douleurs qu'avait d'abord calmées l'opium. Il y a là assez de motifs pour douter que la méthode énantiopathique soit susceptible d'une application générale, et pour établir la nécessité d'examiner avec soin quels sont les cas dans lesquels elle convient.

De ce que nous avons dit sur la manière dont la guérison s'effectue par la méthode énantiopathique, il suit que cette méthode suppose une certaine énergie de la force vitale, et qu'en conséquence elle ne convient pas chez les malades faibles ou épuisés, car il serait à craindre là que l'état opposé à celui qui existe chez le sujet ne devînt prédominant, et que l'équilibre ne se rétablît point. Cette méthode convient donc moins, en général, aux constitutions délicates, aux enfans, aux vieillards, aux sujets irritables ou épuisés, par exemple, aux femmes en couches, qu'aux adultes, aux individus chez lesquels l'énergie vitale est accrue ou seulement opprimée. Elle est moins bien placée dans les maladies chroniques, qui exigent une modification prolongée, et dans lesquelles on aurait à craindre, par cela même, l'effet consécutif des remèdes, que dans les affections aiguës, où il suffit souvent, pour faire prendre une tournure favorable à la maladie, de déterminer une modification passagère, qui écarte le danger imminent.

D'après cela, j'en limiterai l'indication aux maladies violentes et dangereuses, surtout avec excitation ou oppression de la force vitale, aux états qui n'exigent que des efforts passagers pour cesser. Ainsi, elle suffit souvent dans les maladies aiguës, inflammatoires, ou chez les sujets robustes; mais, même en ce cas, elle exige de la circonspection, quand la maladie dépend d'une cause qu'on ne peut éloigner et qui continue d'agir, comme un principe contagieux, un miasme, une cachexie, une dyscarsie; car alors cette maladie n'est quelquefois qu'un effort curatif de la nature, ainsi qu'il arrive aux exanthèmes et aux flux appelés critiques, etc.

4° *Moyens de mettre à exécution la méthode énantiopathique.*

L'application de cette méthode à un cas particulier exige plusieurs précautions.

1° Il faut rechercher quelle est l'anomalie fondamentale. Or, cette

anomalie ne saute pas aux yeux; on est obligé de la conclure des symptômes existans, et pour cela il ne suffit pas de réunir les phénomènes les plus frappans pour en faire une image commune, celle, par exemple, d'une inflammation en général; on doit encore étudier avec soin les nuances spéciales de chaque symptôme, les modifications qui lui sont imprimées par le tissu, l'organe, l'âge, le tempérament, la constitution, le sexe, les dyscrasies qui peuvent exister, et l'époque à laquelle on voit le malade. Sous ce rapport, les circonstances commémoratives ont assurément une grande importance, et la connaissance non-seulement de la cause occasionelle, mais encore de la marche suivie par d'autres maladies antérieures, et de la manière dont la maladie a pu se comporter à l'égard de certaines influences extérieures, en particulier, d'agens médicamenteux, fournit quelquefois des aperçus fort précieux.

2° Une fois l'anomalie fondamentale bien reconnue, il faut savoir avec non moins de précision quelle est la manière d'agir des médicamens, c'est-à-dire quel état fondamental chacun d'eux est capable de faire naître chez l'homme. Cette condition ne peut jusqu'à présent être remplie que d'une manière approximative; il ne sera possible de s'y conformer expressément que quand les effets pathogénétiques des substances médicinales auront été dévoilés par des essais répétés au milieu de circonstances variées, de manière qu'en examinant le tableau de tous ces effets, on puisse en déduire l'anomalie fondamentale avec autant de précision qu'on en doit mettre pour reconnaître celle qui existe chez le malade.

Lorsqu'on connaît l'anomalie fondamentale qui constitue la maladie à traiter et celle que peut faire naître tel ou tel agent médicinal, le choix du remède à employer ne présente aucune difficulté. Tout se réduit à observer la règle suivante, qui découlede l'expérience et de la théorie précédemment exposée. On administre ce remède à dose convenable et souvent répétée, de sorte que son action soit assez puissante pour tirer la force vitale de l'état d'anomalie dans lequel elle se trouve, sans cependant que l'effet fondamental qu'il produit puisse devenir dominant et durable; il va sans dire que les doses se règlent d'après les considérations individuelles dans chaque cas donné. Des doses trop fortes ne conviennent pas, parce qu'elles n'agissent que d'une manière purement locale sur le lieu de leur application, ou parce qu'elles ne produisent pas l'effet propre à la substance, que souvent une réaction locale, vomissement ou autre, rejette hors du corps. Ce qu'il y a de mieux pour faire apparaître les effets spécifiques du remède sur l'organisme, c'est de recourir à des doses modérées, mais fréquemment répétées.

B. Méthode homœopathique.

1. *Faits fournis par l'expérience, qui lui servent de base.*

Depuis des siècles on guérit les chancres vénériens par des préparations mercurielles, qui, administrées pendant long-temps à des personnes saines, font naître chez elles des ulcères semblables à ces chancres. Quelques-unes d'entre elles, comme le sublimé, sont d'importans agens thérapeutiques dans certaines formes de dysenterie, d'angine, de leucorrhée, etc., mais seulement lorsqu'elles dépendent du même état fondamental que les chancres, d'une tendance spéciale à l'ulcération, accompagné d'irritation, tendance produite ici par la suppression des fonctions de la peau et là par un virus particulier.

Certaines formes de fièvres intermittentes, qui dépendent de l'inaction des nerfs de la nutrition, et qui sont caractérisées par des congestions sanguines dans les viscères du bas-ventre, une hématose incomplète, l'œdème, etc., guérissent sûrement par le quinquina; d'autres, qui se rattachent à une lésion profonde de la nutrition, cèdent à l'arsenic. Mais ces deux substances, prises à hautes doses, déterminent des états semblables chez l'homme en santé; le quinquina émousse la sensibilité du système nerveux ganglionnaire, diminue la motilité, et occasione en conséquence des vents, des obstructions, l'œdème, etc.; l'arsenic attaque davantage encore la nutrition, immobilise la masse organique, et donne également lieu à des gonflemens œdémateux, seulement avec une réaction spéciale, qui s'annonce par de vives douleurs brûlantes, d'où il suit que ce métal convient aussi dans certains cas de cancer.

La valériane détermine l'insensibilité et une mobilité morbide, avec un dérangement de la sensibilité générale, analogue à certains symptômes hystériques; aussi est-elle un excellent remède dans l'hystérie.

Assez souvent les enfans sont moroses, pleurent à la moindre cause, se réveillent en sursaut, ont un appétit irrégulier, et une toux spasmodique, accidens qu'on rattache presque toujours à des vers, mais qui dépendent certainement d'une anomalie de l'action du nerf ganglionnaire, à laquelle tient elle-même la production des vers. On sait que la sémentine est alors un excellent moyen. Or elle fait naître une disposition analogue chez les personnes bien portantes.

Quelques formes de vésanie, avec fureur et rire sardonique, cèdent à la pomme épineuse, quand elles ont pour source un genre particulier d'excitation de cerveau et de la moelle épinière semblable à celle que cette plante occasione.

On emploie avec avantage contre les ophthalmies dites scrofuleuses la teinture de sumac vénéneux, qui fait naître des accidens analogues,

une sécrétion de liquides âcres dans le réseau capillaire, de la peau surtout, avec douleurs brûlantes.

La belladone et les cantharides sont célèbres comme remèdes de la rage déterminée par la morsure des chiens enragés. Or, ces deux substances, prises à grandes doses, déterminent des phénomènes analogues, non seulement sous le rapport de l'angine, mais encore relativement au délire, à l'hydrophobie, etc. L'effet fondamental de la belladone est une stase inflammatoire dans le réseau capillaire : celui des cantharides un accroissement notable de la sensibilité, avec excitation qui passe promptement à la sécrétion aqueuse.

La fo.ce du soufre occasione une irritation des membranes muqueuses, en particulier des voies aériennes, avec enrouement, exaltation de la sensibilité, toux violente, et sécrétion peu abondante. C'est un remède important dans la bronchite et le croup.

La toux, avec point de côté et abondans crachats aqueux, telle qu'on l'observe dans certains cas de fausse pleurésie, cède à la scille, qui occasione une sécrétion aqueuse, avec un état irritatoire particulier.

Le vomissement et la toux spasmodique qui dépendent d'une affection particulière du nerf pneumo-gastrique, se guérissent par l'ipécacuanha, dont les fortes doses déterminent des effets analogues.

Les diarrhées muqueuses d'odeur aigre, avec tranchées, défaut d'appétit, etc., sont vaincues par la rhubarbe, qui, à haute dose, produit des phénomènes analogues.

Le seigle ergoté occasione des congestion sanguines et des hémorrhagies. C'est un remède vanté dans les flux du sang, surtout utérins, car il paraît avoir une affinité spéciale avec la matrice. La sabine et le safran, qui provoquent des hémorrhagies utérines, sont des moyens hémostatiques certains, suivant la nature de l'anomalie fondamentale.

2° *Explication physiologique des faits sur lesquels repose la méthode homœopathique.*

Dans les cas qui viennent d'être passés en revue, et beaucoup d'autres que j'ai passés sous silence, on guérit en employant des substances qui, administrées à hautes doses, chez les personnes en santé, font naître un état fondamental analogue à celui qu'on observe chez le malade ; l'analogie entre la maladie et l'effet du médicament repose donc ici, comme l'opposition dans le cas précédent, sur les anomalies fondamentales qui d'un côté existent chez le malade, de l'autre peuvent être déterminées chez l'homme sain par des doses élevées de la substance, et non sur tel ou tel d'entre les symptômes apercevables. Il ne peut être question d'analogie qu'en ce sens que les anomalies fonda-

mentales analogues doivent se manifester par des phénomènes analogues, mais l'analogie ne doit s'entendre que de tout l'ensemble des symptômes. En établissant cette proposition, l'ancien adage : *Similia similibus sanantur*, reçoit une interprétation plus précise, et le grand mérite de Hahnemann est de la lui avoir donnée. Quant à l'explication physiologique de la manière dont la guérison s'accomplit sous l'influence du principe *Similia similibus*, elle a beaucoup varié suivant les points de vue divers sous lesquels on a envisagé l'analogie (1).

1° A l'époque ou l'on cherchait l'analogie entre la maladie et les remèdes dans les phénomènes extérieurs, où, par exemple, on croyait pouvoir guérir de prétendues maladies du sang par des sucs végétaux rouges et des minéraux rouges, des altérations de la bile par des sucs végétaux jaunes, des maladies rénales par des parties réniformes de plantes, etc., on admettait que l'analogue attire l'analogue, et l'éloigne en quelque sorte par neutralisation ou par élimination, l'analogue entraînant l'analogue avec lui hors du corps (2). Une étude approfondie de la physiologie et une observation plus attentive des maladies durent montrer que cette hypothèse n'était pas soutenable, aussi rejeta-t-on presque généralement le principe *similia similibus sanati*. Quelques-uns seulement crurent sauver le principe en supposant dans les remèdes en apparence analogues une qualité occulte, opposée à la cause de la maladie.

2° Lorsque Paracelse et ses adhérens admirent, d'une manière à la vérité très-mystique, les rapports mystérieux du microcosme et du macrocosme, et par-là arrivèrent à l'idée d'une analogie entre les phénomènes de la maladie et ceux de l'action des médicamens, l'ancien principe curatif devint de nouveau l'objet de discussions, qui n'ont cependant amené des résultats clairs et précis que dans les temps les plus rapprochés de nous. Comme on crut trouver que la plupart des phénomènes de la maladie, et souvent les plus saillans, sont les effets de la force médicatrice de la nature réagissant contre une atteinte visible, de manière que quelques-uns allèrent même jusqu'à ne considérer la maladie en général que comme un travail réactionnaire de la vie contre des atteintes de toute espèce, on conclut que l'effet de la méthode *similia similibus* consiste à venir au secours des efforts curatifs de la nature (3). Cette explication, quelque simple et commode

(1) *Voyez*, pour l'histoire du principe homœopathique, S.-A. Bleekrode, *diss.*, *systême palæologiam regulæ therapeuticæ similia similibus curantur*. Groningue, 1835, in 8°.

(2) Comparez, à l'égard des opinions anciennes, M. Alberti, *Diss. de curatione per similia*, Halle, 1734, in-4°.

(3) Alberti manifeste déjà cette opinion, quoiqu'il n'ait point encore une idée nette

qu'elle paraisse, a cependant contre elle tout ce qu'on peut opposer à la théorie des maladies sur laquelle elle repose; ce qui toutefois la renverse mieux encore, c'est que ce sont les états fondamentaux, déduits de l'ensemble des phénomènes morbides, et non pas tel ou tel d'entre les symptômes, qui indiquent le moyen curatif, et que la dose du *simile* doit souvent être si minime qu'il n'y a pas moyen alors de songer à un appui qu'il prêterait à la force médicatrice de la nature. Enfin, si l'on adoptait cette hypothèse, la méthode *per similia* ne serait point applicable aux cas dans lesquels la maladie consiste déjà en un accroissement de la réaction, ou pour parler avec plus d'exactitude, en une excitation anormale de la vie, comme les inflammations, les fièvres inflammatoires, etc., où cependant l'expérience montre qu'elle est fort souvent efficace.

3° Sentant bien les vices de toutes les explications qu'on avait données de la manière dont la méthode homœopathique accomplit la guérison, Hahnemann pose en principe que deux maladies affines ne peuvent point exister simultanément chez l'homme, que la plus faible doit céder à la plus forte, celle à laquelle donne lieu le médicament, et que cette dernière s'éteint promptement, à cause de l'action passagère des petites doses. Mais, outre qu'on ne conçoit pas aisément pourquoi l'organisme, déjà malade, deviendrait la proie d'une autre affection plus forte, cette explication a contre elle l'expérience et surtout l'exiguité des doses. Comment admettre qu'une dose infiniment petite puisse déterminer une nouvelle maladie dans l'organisme, qui réagit avec tant de force contre toutes les impressions du dehors, alors même qu'il aurait une réceptivité toute spéciale pour l'influence à laquelle on le soumet? L'expérience prouve que les aggravations homœopathiques sont rares, comme elle réduit à sa juste valeur l'exagération du fait simple que les médicamens dissous et atténués déploient plus sûrement leurs effets que ceux qui n'ont pas été dissous et qui ne sont réduits qu'en grossiers fragmens.

4° On pourrait tenter une nouvelle explication, reposant sur les faits physiologiques suivans. L'organisme vivant, en vertu de la faculté qu'il a de se déterminer lui-même, réagit contre les influences extérieures, lorsqu'elles ne l'attaquent pas avec trop de force, de manière qu'il produit un état opposé à celui que ces influences tendent à établir en lui. Ainsi, par exemple, il développe plus de chaleur par un froid extérieur modéré, et produit du froid sous l'empire de la chaleur du dehors; l'œil voit pendant quelque temps une couleur opposée à celle

du *similia*, et qu'il commette quelques erreurs dans les exemples qu'il cite de guérisons homœopathiques. F. Jahn l'a exprimée d'une manière plus précise. (*Ueber die Naturheilkraft*. Eisenach, 1831.)

qui avait agi auparavant sur lui, etc. La guérison par les semblables, tient donc à ce que la substance correspondante à un état anormal fondamental provoque la réaction spécifique de l'organisme contre elle, et par conséquent aussi contre l'état morbide déjà existant. Tandis que la réaction vivante cherche à faire naître l'état opposé à l'effet fondamental du remède, l'action vitale abandonne l'état morbide analogue qui existe, et rentre par-là dans les conditions normales. Tous les phénomènes de la guérison par les semblables s'harmonisent avec cette explication, par exemple, l'exiguité et la rareté des doses, pour ne pas détruire la réaction nécessaire, le rétablissement de la santé sans apparition de nouveaux accidens, etc.

3° *Indications de la méthode curative homœopathique.*

Si l'on compare les résultats de l'expérience sur l'emploi de la méthode homœopathique, et l'explication que je viens de donner de la manière dont cette méthode opère la guérison, on reconnaîtra qu'elle est indiquée dans toutes les maladies où il importe de modifier l'action vitale pendant un certain laps de temps, et avec circonspection. Quand on l'applique convenablement, on n'a à craindre ni un effet consécutif qui reproduise l'état anormal avec plus d'opiniâtreté, après une courte interruption, ni une fixation nuisible de l'effet fondamental spécial du remède sur le malade, ni moins encore l'anéantissement de la force vitale, suites qu'entraînent quelquefois les autres méthodes curatives qui agissent avec plus de violence. Mais cette méthode exige, comme condition essentielle de son application, une certaine liberté ou mobilité de l'action vitale, afin que la réaction qu'on se propose d'exciter contre le médicament, et par-là aussi contre l'état morbide, puisse avoir lieu. Quand elle est opprimée par l'accumulation du sang ou par des dépôts matériels dans des organes nobles, quand elle est épuisée par une destruction organique, par l'impression trop vive d'un grand froid ou d'autres agens, il ne peut plus y avoir ni perception suffisante de l'excitation homœopathique qu'on emploie, ni réaction contre cette excitation. En pareil cas, il faut recourir à d'autres méthodes curatives, notamment à l'excitante et à la dérivative, du moins dans les premiers momens. Donc, c'est dans les cas d'anomalies chroniques de l'action vitale, sans changement matériel trop considérable, et dans les maladies aiguës commençantes, que le traitement homœopathique trouve surtout sa place : il ne peut y avoir alors qu'une atteinte trop profonde portée à la force vitale qui le contre-indique. Or, l'expérience a déjà démontré sa valeur au début d'affections aiguës, souvent fort menaçantes, comme les fièvres nerveuses, et dans beaucoup de maladies chroniques, comme la syphilis ; mais elle a marqué aussi les bornes

au-delà desquelles il cesse d'être avantageux. Les enfans, les vieillards, les personnes faibles, les femmes enceintes ou en couches, le réclament, tandis que d'autres méthodes plus actives conviennent souvent mieux chez les adultes d'une complexion vigoureuse. Une différence analogue semble exister entre les états morbides dans lesquels l'action vitale n'est pas suffisamment excitée, et ceux dans lesquels elle a trop de force et d'énergie; l'homœopathie est moins utile contre ces derniers, bien qu'elle ne doive pas être totalement exclue de leur traitement.

4° *Manière d'appliquer la méthode curative homœopathique.*

L'application du principe : *Similia similibus sanantur*, présente les mêmes difficultés que celle du principe de la méthode énantiopathique. Les deux méthodes sont spécifiques, c'est-à-dire que, dans toutes deux, il doit y avoir une relation spéciale entre l'action fondamentale du remède et l'état morbide fondamental à guérir par lui. Ici également, et ici surtout, il importe donc de rechercher quel est l'état fondamental individuel, et de ne pas se contenter du diagnostic du genre de la maladie; il faut aussi connaître exactement l'effet fondamental des substances qu'on emploie. Malheureusement notre matière médicale actuelle est loin encore de pouvoir remplir cette dernière condition. Au reste, ce qui diminue les difficultés des méthodes curatives spécifiques, c'est que s'il ne peut y avoir, rigoureusement parlant, qu'un seul remède pour chaque cas particulier, il existe cependant un cercle de moyens affines, qui déterminent également la modification exigée, peut-être seulement d'une manière moins prompte, ou avec des phénomènes accessoires qu'on pourrait ne pas désirer, et à l'aide de doses plus fortes.

Lorsqu'on a trouvé le remède qui convient homœopathiquement, il faut l'administrer de telle sorte que la réaction spécifique désirée s'ensuive, sans que l'état fondamental auquel ce moyen est apte à donner lieu, puisse cependant s'établir. La quotité et la répétition de la dose et la manière d'administrer le médicament dépendent, d'un côté des caractères propres à ce dernier, d'un autre côté de l'individualité du malade et de l'état dans lequel il se trouve pour le moment. Quand l'action vitale est accrue, la sensibilité surtout, il faut des doses plus faibles; si cette action est au-dessous de son degré normal, les doses doivent être plus fortes : des moyens moins affines produisent de l'effet en quantité moindre; plus l'analogie est grande, plus la dose doit être forte.

1° Les fortes doses de médicamens occasionent la plupart du temps une réaction tumultueuse dans le lieu même de l'application, par exemple, le vomissement et la purgation, l'inflammation de la peau, etc.;

réaction qui entraîne d'ordinaire l'expulsion, le rejet du médicament. De telles doses ne conviennent pas à la méthode spécifique, où l'on ne vise qu'à amener une modification calme de l'action vitale ;

2° Des doses modérées, souvent répétées, sont celles qui font naître le plus sûrement l'état fondamental que le médicament peut produire, celles qui rendent le plus certainement dominante l'action de cette substance. Elles ne conviennent donc pas non plus à l'homœopathie, qui ne compte que sur la réaction ;

3° En conséquence, ce sont les doses proportionnellement faibles et rares qui correspondent au but de cette méthode. Elles doivent être d'autant plus faibles qu'il y a généralement plus d'aptitude à ressentir les influences capables de déterminer un état analogue à celui qui existe déjà, et par contre une indifférence souvent incroyable pour celles qui tendent à en déterminer un différent. Ici encore l'explication que j'ai donnée de la manière d'agir de l'homœopathie s'accorde avec l'expérience ; car il n'y a que des doses peu élevées et peu rapprochées qui puissent amener la réaction à laquelle on aspire. Si l'on a plus d'une fois guéri homœopathiquement avec des doses fortes et répétées, à la vérité en provoquant souvent de fâcheux effets accessoires, comme la salivation dans le traitement mercuriel de la syphilis, nous pouvons l'expliquer, non seulement par l'état de torpeur plus ou moins prononcée de l'organisme, mais encore par la promptitude avec laquelle ce dernier s'accoutume aux irritations du dehors, par l'association des remèdes homœopathiques avec d'autres déterminant une abondante sécrétion muqueuse ou autre, et enfin par la grossièreté du mode de préparation auquel sont soumises certaines substances médicinales, administrées sous forme de poudres brutes, d'extraits cuits, etc.

II. *Méthodes curatives non spécifiques.*

A. Méthode excitante.

1° *Faits fournis par l'expérience, qui lui servent de base.*

Dans beaucoup de maladies, on voit la guérison succéder à l'emploi de moyens entre l'action desquels sur l'organisme humain et l'état morbide à faire cesser, on ne peut découvrir aucune affinité prochaine, et dont le conflit avec l'économie s'annonce par une excitation de l'action vitale en général. Ainsi, les infusions chaudes, les spiritueux, la poudre de Dower, les vomitifs réussissent souvent dans le rhumatisme ; les vomitifs dans les fièvres nerveuses et les paralysies ; les affusions froides dans l'hydrocéphalie, les paralysies, l'épilepsie ; les injections irritantes, vineuses par exemple, dans l'hydrocèle ; les lotions et onctions de même nature dans la gale ; les vésicatoires dans

les dartres ; les injections de nitrate d'argent dissous dans les flux muqueux ; la teinture safranée d'opium dans certains polypes du nez et staphylomes ; l'urtication dans les paralysies, etc. On pourrait même ranger ici l'usage quelquefois salutaire du camphre, du musc, de l'ammoniaque, du phosphore, de la valériane, de la serpentaire, etc., dans les fièvres nerveuses, avec lesquelles il est rare que ces substances aient un rapport de spécificité.

2° *Manière dont la guérison s'accomplit dans la méthode excitante.*

L'effet immédiat est une excitation locale ou générale de la force vitale, sans qu'on puisse apercevoir aucune relation de spécificité entre cet effet et l'état morbide existant. Le résultat curatif paraît dépendre de l'accroissement de la force médiatrice de la nature, et pouvoir être comparé aux excitations spontanées que cette force éprouve quelquefois, par exemple dans certaines fièvres, soit pour écarter des agens nuisibles, soit pour effacer des anomalies.

Il est facile de voir que cette méthode se rapproche, sous un certain point de vue, de la méthode homœopathique, à laquelle on a même donné pour but, mais faussement suivant moi, d'accroître la force médicatrice de la nature. Les deux méthodes tendent à soulever l'action vitale contre l'état anormal, avec cette différence essentielle toutefois que l'excitante veut stimuler la force vitale en général, sans nul égard à la convenance qui peut exister entre la maladie et telle ou telle substance médicamenteuse, tandis que l'homœopathique a pour condition de rigueur la recherche de cette convenance. L'une agit sur la force en général ; l'autre seulement sur l'anomalie de la force, et varie ses moyens en raison des nuances de l'anomalie, ce qui fait qu'elle arrive plus sûrement au but.

3° *Indications de la méthode excitante.*

Cette méthode, écartant l'anomalie par l'accroissement qu'elle procure à la force vitale en général, elle suppose par cela même que celle-ci est douée d'une certaine énergie. L'épuisement et la dépression de la force vitale interdisent donc d'y recourir. Elle ne convient pas non plus dans les maladies où cette force est déjà plus ou moins exaltée, comme les inflammations franches, les fièvres inflammatoires, etc.; elle déterminerait nécessairement ici une aggravation, et entraînerait même fort souvent des suites fâcheuses. Au contraire, toutes les fois que la vitalité est déprimée ou non suffisamment excitée, comme dans les rhumatismes, au début des fièvres nerveuses, etc., elle produit fréquemment des effets très-salutaires. Ici l'excitation générale peut donner lieu à une prompte modification de l'action anor-

male, et replacer sous la domination du tout les parties qui s'étaient soustraites à son empire. Il faut cependant user de circonspection dans les maladies provoquées par une cause persistante, qu'une excitation si passagère ne saurait détruire, comme celles qui dépendent d'un principe contagieux ; car ici l'épuisement qui succède à toute stimulation doit nécessairement entraîner de mauvais résultats. En général, la méthode excitante est indiquée quand l'anomalie commence à se former et qu'elle n'est point encore fixée, autrement on ne peut l'employer qu'à titre de moyen intercurrent.

4° *Manière d'appliquer la méthode excitante.*

La mise en pratique de cette méthode n'exige ni une étude approfondie de l'état morbide existant, ni une connaissance exacte de l'action des médicamens, comme les méthodes spécifiques. En effet, c'est moins l'état fondamental particulier qui indique ici le remède, que l'état momentané de la force vitale. Aussi l'excitation qu'on se propose de provoquer peut-elle être obtenue par un grand nombre de moyens très-divers, entre lesquels il n'y a pas nécessité de faire un choix rigoureux et par cela même si souvent difficile. De là vient que la méthode excitante est celle qu'affectionnent surtout les personnes étrangères à l'art ; de là vient aussi que c'est celle à laquelle les médecins ont le plus fréquemment recours quand il faut agir avec promptitude et sans se livrer à un long examen préalable, par exemple dans les accidens graves survenus d'une manière subite, comme les empoisonnemens. Un autre motif qui fait qu'elle convient en pareil cas, c'est qu'elle n'exige pas une grande circonspection à l'égard de la dose du remède. Cette dose doit être assez forte pour déterminer l'excitation qu'on a en vue, mais non assez pour porter atteinte à la vie.

B. Méthode curative dérivative.

I. *Faits fournis par l'expérience et qui lui servent de base.*

Outre les guérisons par les méthodes énantiopathique, homœopathique et excitante, on en connaît encore beaucoup d'autres qui ne peuvent être expliquées par les principes de ces trois méthodes. Ainsi, on guérit les congestions cérébrales par les purgatifs, par les bains chauds de siége et de pieds ; les irritations inflammatoires des organes internes, comme les poumons, par les sinapismes, les vésicatoires, les cautères, les emplâtres saupoudrés de tartre stibié ; les affections spasmodiques des organes respiratoires et circulatoires (asthme), par des lavemens irritans ; les exanthèmes chroniques, la goutte, l'hydropisie par les diurétiques et les drastiques. C'est là ce qui constitue une qua-

trième méthode curative dynamique, celle qui porte le nom de dérivative.

II. *Manière dont la guérison s'accomplit dans la méthode dérivative.*

Dans les cas qui viennent d'être cités, on voit une partie de l'organisme, jusqu'alors saine, être rendue malade ou mise dans un état prononcé d'excitation, tandis que la partie jusqu'à ce moment souffrante se trouve débarrassée, ainsi qu'il arrive dans les métastases et les transformations de maladies provoquées par les seuls efforts curatifs de la nature. De même qu'ici la maladie change de siége et de forme spontanément, ou plutôt par l'effet d'une influence que nous ne connaissons pas, ou à laquelle nous ne faisons point attention, de même l'organisme est poussé là par violence à produire un changement analogue. Comme, en vertu de l'unité de la vie humaine, l'action ne peut s'accroître dans une partie sans baisser dans une autre, le médecin cherche à déterminer une irritation prédominante dans un organe jusqu'alors moins excité, qui a moins d'importance pour l'économie, et qui d'ailleurs a de l'affinité, mais surtout de l'antagonisme, avec celui dans lequel le mal avait primordialement établi son siége. S'il y parvient, l'anomalie primitive s'éteint ordinairement, du moins pour quelque temps, et la force médicatrice de la nature gagne le temps nécessaire pour réparer le trouble originel.

3° *Indication de la méthode dérivative.*

L'effet des méthodes curatives non spécifiques semble moins certain en ce que l'anomalie est attaquée d'une manière indirecte, c'est-à-dire par une atteinte portée à la force vitale en général.

On peut de plus reprocher à la méthode dérivative qu'elle ne tend pas même, comme l'excitante, à faire cesser l'état morbide lui-même, mais seulement à le modérer, de sorte qu'elle a pour unique but de pallier, et que si elle semble faire quelquefois davantage, c'est parce que, l'anomalie ayant son siége dans un tissu que la nutrition renouvelle rapidement, il ne faut qu'un assez court espace de temps à la force vitale pour revenir à son état normal. D'ailleurs, provoquer une maladie dans une partie de l'organisme est une si grave atteinte portée à la vie déjà malade, que l'application de la méthode dérivative suppose, comme celle des méthodes excitante et énantiopathique, un assez haut degré d'énergie vitale, sans lequel elle ne conviendrait point. Les malades affaiblis et épuisés ne la supportent pas, ou n'en obtiennent qu'un accroissement de leurs souffrances, même une accélération de l'issue fatale. Ainsi les vésicatoires hâtent souvent la mort, par la gangrène, dans les cas graves de typhus; ainsi les cautères exaspèrent la fièvre

hectique dans la phthisie avancée, etc. Mais quand l'action vitale possède assez d'énergie, et qu'il s'agit de faire cesser promptement, ne fût-ce que pour un court espace de temps, une accumulation menaçante de force vitale ou d'humeurs, la méthode dérivative est indiquée. En pareil cas, il ne faut pas avoir égard à un autre de ses côtés désagréables, celui de n'amener ordinairement la guérison qu'aux dépens du *jucunde curare*.

4° *Manière d'appliquer la méthode dérivative.*

L'application de cette méthode présente, comme la précédente, moins de difficultés que celle des méthodes spécifiques. Elle n'exige ni une recherche aussi exacte de l'anomalie fondamentale qu'il s'agit de guérir, ni une connaissance spéciale des effets des médicamens. Aussi est-elle une des plus employées. Mais c'est précisément cette circonstance qui la recommande dans les cas pressans, où l'on n'a pas le temps de se livrer à une observation minutieuse. Cependant, à son égard, comme pour ce qui concerne la méthode excitante, il faut bien apprécier l'état individuel et momentané de la vie, afin de choisir, parmi les divers moyens de dérivation, celui qui convient le mieux ; car les dérivatifs varient dans leurs effets suivant les parties du corps qu'ils stimulent, leur rapport avec l'organe primairement affecté, et leur propre nature. Aussi, selon les circonstances, est-il plus avantageux de dériver vers le canal intestinal, vers la peau, etc., de même qu'on remarque une grande différence dans l'effet final, suivant qu'on a fait usage de tel ou tel purgatif, de tel ou tel épispastique. Quant à la dose du moyen dérivatif, on ne peut rien établir de général, puisque la dérivation se manifeste tantôt au moyen d'impressions spécifiques qui ne peuvent devenir dominantes qu'avec des doses médiocres, souvent répétées, tantôt par une réaction non spécifique, qui doit être provoquée par des doses élevées et rares.

III. *Parallèle entre les quatre méthodes curatives dynamiques.*

1° Les deux méthodes non spécifiques n'attaquent l'anomalie que d'une manière indirecte ; elles agissent sur la force vitale en général et non sur l'altération spéciale de cette force. Les méthodes spécifiques, au contraire, attaquent directement l'état anormal, et lorsqu'on les applique bien, elles ne portent aucune atteinte au reste de la vie, de sorte qu'elles guérissent sans occasioner de nouveaux maux : aussi sont-elles plus sûres, et n'entraînent-elles aucun des inconvéniens, passagers ou même durables, qui sont trop fréquemment la conséquence des deux autres.

2° Il paraît découler de l'essence des quatre méthodes, ce qui d'ailleurs est conforme à l'expérience, que les non spécifiques soient

surtout appropriées aux cas dans lesquels il y a anomalie de quantité, et les deux autres à ceux qui tiennent à une anomalie de qualité.

3° Quoiqu'il semble nécessaire qu'on n'emploie qu'une seule méthode dans un cas donné, et qu'on ait recours à celle que les indications signalées plus haut présentent comme étant celle qui y convient le mieux, cependant l'imperfection de nos connaissances à l'égard des effets des médicamens, et la difficulté de découvrir au premier aperçu l'état fondamental dans certains cas pressans, excusent jusqu'à un certain point celui qui, dans de pareilles circonstances, en applique exceptionnellement plusieurs à la fois. D'un autre côté, il y a des cas où la théorie ne pourrait, en ce moment, déterminer si les remèdes employés ont amené la guérison en vertu du principe de telle ou de telle méthode. Ceci s'applique surtout à certains dérivatifs, comme le fer rouge et les vésicatoires, qui guérissent tant par dérivation que par excitation générale, et bien plus encore à certaines eaux minérales, qui non seulement déterminent une dérivation vers le canal intestinal et les voies urinaires, mais encore provoquent une puissante stimulation générale. L'emploi simultané de plusieurs méthodes, dans un cas donné, ne peut conduire à aucun résultat touchant le pouvoir curatif de celles dont on s'est servi; mais il est évident qu'on peut avantageusement faire succéder plusieurs méthodes les unes aux autres dans un même cas de maladie, sans perdre le droit d'assigner à chacune la part qui lui revient.

4° Enfin, il va sans dire que toutes les fois qu'on veut avoir des observations précises et un résultat certain, on doit mettre le malade dans des circonstances extérieures convenables, c'est-à-dire modifier son régime en raison de chaque cas spécial. Cette condition est de rigueur pour les quatre méthodes. Mais il faut bien distinguer les effets souvent heureux d'un régime sévère d'une guérison provoquée par l'art; dans le premier cas, on se borne à suivre la marche naturelle de la maladie, qui fréquemment passe à la santé sans le concours d'aucun médicament, lorsque les conditions extérieures sont favorables : dans le second, on n'obtient ce résultat qu'avec le secours de l'art, qui introduit des modifications déterminées dans l'organisme et l'action vitale.

Sur la constipation, par le docteur Kaltenbach. (Suite et fin. *Voyez* vol. I, p. 511 et 560.)

IV. *Adhésions du canal intestinal.*

Cette maladie est ou innée (ce qui est le cas le plus rare), ou la suite d'une inflammation du péritoine, de lésions traumatiques, d'incarcérations de hernies. Si les circonstances commémoratives n'apprennent

rien à cet égard, il est très-difficile de la reconnaître ; le plus souvent on l'observe après une péritonite. Le malade éprouve alors, pendant l'acte de la digestion, mais plutôt encore pendant qu'il est à la garde-robe, une sensation de tension en une place déterminée, se faisant sentir fréquemment, et accompagnée de tiraillemens, même d'une douleur légère, à laquelle se joignent assez fréquemment des borborygmes ou des mouvemens sensibles des intestins. Quelquefois, quand l'adhésion a lieu aux tégumens extérieurs du ventre, on peut la reconnaître à l'application de la main sur cette partie.

Un symptôme constant d'adhésions pareilles, est une constipation plus ou moins opiniâtre. La force digestive reste long-temps alors sans éprouver d'altération. Il est naturellement impossible de guérir une maladie semblable, même quand on l'a reconnue, et le médecin doit se contenter de provoquer par tous les moyens possibles une selle aussi normale que cela se peut, afin de prévenir les funestes effets qu'une constipation trop longue ne manque pas d'exercer sur l'organisme, ou au moins de les retarder. Des lavemens froids qui, en vidant la partie inférieure du tube intestinal, rendent ainsi plus facile la sortie des matières de l'iléon, seront utiles dans ce cas. Les médicamens qui font cesser la paresse du canal intestinal et augmentent le mouvement péristaltique, rendront fréquemment des services. Le malade doit se soumettre à une diète légère, ne prendre que des alimens qui ne laissent que peu de matières fécales, et, ce qui est indispensable, s'habituer à *boire beaucoup d'eau froide*. Il peut aussi faciliter l'évacuation des excrémens en se penchant fortement de côté, en se pétrissant et en se frottant le bas-ventre en certaines places que l'expérience lui aura appris à reconnaître, mais il doit toujours avoir soin d'éviter tout ce qui pourrait exciter un mouvement péristaltique trop violent, et lui causer des douleurs.

Les malades qui ont été traités long-temps par les moyens allopathiques et ont pris de forts drastiques, sont ceux qui, sous ce rapport, offrent le moins de chances de guérison, parce qu'en général la contractilité des fibres musculaires est réduite au minimum, et que ces petits moyens ne peuvent plus produire aucun effet.

V. *Hypertrophie du sphincter de l'anus.*

Cet état se présente très-rarement et le plus souvent chez les enfans, qui l'ont apporté en naissant. Le grand développement du constricteur de l'anus et la résistance qu'il offre au doigt investigateur, rendent dans la plupart des cas le diagnostic facile. Cependant il faut soumettre les enfans à un examen répété à différentes heures de la journée, parce que souvent le malade ferme volontairement le muscle et peut

ainsi induire en erreur. L'hypertrophie se distingue de la constriction spasmodique en partie par le volume du muscle, en partie parce qu'elle permet d'introduire facilement dans l'anus une plume imbibée d'huile, tandis que, dans la constriction spasmodique, il est impossible d'y faire pénétrer même une sonde fine.

Le plus souvent c'est à la chirurgie à guérir une maladie pareille. Cependant, avant de se décider à couper les muscles, on peut chercher à diminuer la force contractive du constricteur au moyen d'une mèche imbibée de *Hyoscyamus* dilut. 1, tout en administrant des clystères afin de prévenir les suites que pourrait avoir la constipation.

VI. *Prolapsus du rectum.*

Cette maladie, qui s'accompagne fréquemment de diarrhée et plus souvent encore de constipation, exige toujours un traitement chirurgical, et nous ne pouvons que renvoyer aux ouvrages de chirurgie.

Cependant nous nous permettrons de faire une observation qu'on n'y rencontrera vraisemblablement pas, et qui n'est pas sans importance pour la cure. La guérison du prolapsus du rectum est souvent retardée, et dans beaucoup de cas rendue impossible, par cela que les malades, à chaque selle, font sortir de nouveau, par la pression qu'ils exercent sur lui, l'intestin qu'on avait remis en place, et tous les bandages employés à l'y retenir n'ont rien produit jusqu'ici. Il est surtout difficile de prévenir le prolapsus périodique chez les enfans qui se trouvent dans cet état précisément par suite des efforts trop violens qu'ils ont faits en allant à la selle. On peut recourir dans ce cas à un singulier moyen, c'est d'obliger le malade à satisfaire à ses besoins debout (*ut stando naturæ obediat*), ce qui rend la pression moins violente et prévient la sortie du rectum. Nous nous sommes convaincu (1) de l'efficacité de ce moyen, même dans des cas de prolapsus très-anciens, et nous nous croyons autorisé à le recommander. Il facilite la guérison, rend le traitement moins long et souvent l'opération inutile.

VII. *Fissure à l'anus avec contraction spasmodique.*

Cette forme de maladie, qui s'accompagne également de la constipation, est du ressort de la chirurgie. M. Chelius n'a plus rien laissé à dire sur ce sujet (2). Cependant M. Récamier a publié dans ces derniers temps (3) un bon article qui non seulement jette une nouvelle lumière sur l'origine du mal, mais indique aussi, ce qui est aussi plus important, un remède simple, applicable partout.

(1) A la Charité de Berlin et dans notre pratique privée.
(2) Handbuch der Chirurgie, 4e édit., vol. II, p. 33.
(3) Revue médicale, janvier 1838, p. 74.

On sait que, dans la maladie dont nous parlons, le sphincter est tellement contracté, qu'il est impossible de découvrir à l'œil la fissure, ni d'introduire dans l'anus la sonde la plus fine, que jusqu'à présent on ignorait si la fissure était la suite d'une contraction spasmodique trop violente des faisceaux musculaires, ou si le spasme du muscle était le résultat de la fissure et de l'irritation qu'elle provoquait. Cette dernière hypothèse est la plus vraisemblable d'après les observations de M. Récamier.

Il a observé en effet que le massage méthodique des parties souffrantes, ce moyen que nous avons emprunté à l'Orient, et nommément aux Indes (le shampoing des Anglais), qu'on emploie parfois avec succès contre les paralysies et les rhumatismes (1), produit des effets étonnans dans un grand nombre de contractions musculaires, lorsqu'elles n'ont pas leur siége immédiatement dans le système nerveux central, mais dépendent d'une irritation ou lésion des fonctions musculaires, telles que le torticolis, la contraction du sphincter de l'anus avec fissure, et les coliques abdominales avec spasme intérieur. Il procède de deux manières, soit par le massage proprement dit, qu'il fait continuer jusqu'à ce que la résistance des muscles ou les douleurs périodiques cessent, soit par la percusssion avec la main ou les doigts. Ordinairement, lorsqu'on commence à masser le malade, les douleurs s'exacerbent jusqu'à devenir presque insupportables, mais elles cessent à l'instant même où la résistance des muscles est vaincue. Des contractions de l'anus ont cédé, à ce que nous assure M. Récamier, à la simple dilatation au moyen du doigt, et les fissures, qui peuvent exister, se guérissent dès que la cause occasionelle, la contraction spasmodique, a cessé, pourvu qu'on ait soin seulement de garantir la partie souffrante, par de fréquentes lotions, de l'irritation causées par les matières fécales.

Outre ce mode de traitement, *belladona* et *hyoscyamus* rendront sans aucun doute de grands services, et préviendront le retour de la contraction spasmodique. L'application locale de *tinctura arnicæ* sera vraisemblablement efficace aussi contre la fissure et l'irritation qu'elle produit.

VIII. *Obstacles mécaniques.*

Aux obstacles mécaniques appartiennent les polypes dans le canal intestinal, les tuméfactions d'organes voisins, des ovaires, de la prostate, les dislocations de l'utérus et les pessaires dont on faisait jadis un si fréquent usage; en un mot, tout ce qui peut exercer une

(1) Hope. Sur les maladies du cœur et des grands vaisseaux.
(2) Revue médicale, *ibid.*

pression mécanique sur le colon et le rectum et gêner ainsi la fonction du canal intestinal. Il suffira, pour notre but, d'indiquer ces obstacles mécaniques, puisque la guérison, dans la plupart des cas, est du ressort de la chirurgie, et que, dans tous, le principal est de faire cesser ou au moins de diminuer la pression sur le canal intestinal. On peut aussi compter parmi ces obstacles mécaniques, les corps étrangers arrêtés dans les intestins, et qui sont aussi cause de l'accumulation des matières fécales (1).

Tous ces obstacles mécaniques, dans les cas où ils ne déterminent pas un état aigu et dangereux, provoquent au bout de quelque temps l'état d'atonie qui a été décrit plus haut; on pourra par conséquent appliquer le même traitement, et quand ils existent encore et quand ils ont été éloignés.

Une autre forme de maladie beaucoup plus importante pour nous, ce sont les sténoses du canal intestinal, qui sont toujours accompagnées de la constipation la plus opiniâtre, et dont le diagnostic, ainsi que le traitement, présente des difficultés souvent insurmontables.

IX. *Sténoses du canal intestinal.*

Les sténoses devant être considérées, à cause des dangers qu'elles présentent fréquemment, comme la cause la plus importante de la constipation, nous nous permettrons d'entrer dans de plus grands détails. Ce qui nous y autorise surtout, c'est qu'il n'a pas été publié jusqu'à présent de monographie qui contienne les expériences les plus récentes (2).

Sous le nom de sténose, stricture ou rétrécissement du canal intestinal, on comprend, dans le sens le plus restreint, un changement organique des parois intérieures du canal intestinal par suite duquel ces parois se rapprochent l'une de l'autre sur un point, en rétrécissant ainsi l'ouverture naturelle du conduit.

La pathologie s'est peu occupée de cette forme de maladie jusqu'à la fin du siècle dernier. Zimmermann, dans son livre *de l'Expérience*, dit bien en passant que les strictures des intestins sont très-fréquentes chez les hypocondres et les aliénés, et J. L. Petit, ainsi que Morgagni, cite des exemples de rétrécissemens du rectum, suite de la syphilis.

(1) Voyez les cas cités par Howship et Abernethy, où des noyaux de fruits arrêtés dans les intestins ont empêché l'évacuation des matières fécales et occasioné ainsi la mort

(2) Le dernier ouvrage : A Treatise on the malformations, injuries and diseases of the rectum and anus. By Georges Bushe. M. D. New-York, 1837, traite la question du point de vue chirurgical surtout, et ne renferme pas les plus importantes observations faites récemment. *Voy.* the Edinburg-medical and surgical-Journal. Jea, 1834. CXXIV, p. 275.

Ce n'est cependant que dans ces derniers temps qu'on s'est livré à des recherches spéciales sur cette maladie, et il ne pouvait en être autrement à une époque où l'anatomie pathologique est tellement en faveur. MM. White, Howship, Desault, Cruveilher, Amussat et Roskitansky de Vienne, ont assurément répandu beaucoup de jour sur l'origine et la nature de ces formations anormales, mais nous devons reconnaître qu'ils ont fort peu enrichi la partie thérapeutique.

La stricture du canal intestinal affecte principalement quatre formes :

1° Celle d'une cicatrice; souvent la surface en est dégénérée et présente une contraction;

2° Celle d'un épaississement simple de la surface interne du canal, dont le tissu peut être soit fortement relâché, soit endurci.

3° Celle d'une tumeur tuberculeuse ou même condylomateuse;

4° Celle d'une dégénération sarcomateuse ou squirrheuse, qui se développe comme une tumeur, et s'ulcère plus tard.

Nous allons dire un mot de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement de chacune de ces quatre formes.

Les cicatrices d'ulcères s'offrent dans toutes les parties du canal intestinal; car on sait que les ulcères des intestins proviennent de toutes sortes de causes. Elles se forment aussi bien dans le gros intestin que dans l'intestin grêle. Tous les ulcères des intestins ne laissent pas cependant des rétrécissemens en se cicatrisant. On peut admettre en principe que les ulcérations circonscrites à la membrane muqueuse n'ont pas pour résultat des strictures, parce que le tissu cellulaire de la cicatrice qui remplace la muqueuse a un assez haut degré d'élasticité. Mais dès que l'ulcère a attaqué les muscles, il en résulte un rétrécissement, parce que, comme on le sait, le muscle détruit ne se reproduit pas, et qu'il se forme à la place un tissu cellulaire qui prend le plus souvent l'apparence d'un muscle contracté. Ainsi les ulcères typheux, les ulcérations des follicules mucipares, qu'on observe à la suite d'une longue diarrhée, se cicatrisent sans rétrécissement, parce que des ulcères de cette espèce ne sont souvent que superficiels et n'affectent par conséquent que la membrane muqueuse; et qu'à un plus haut degré d'intensité, quand ils pénètrent dans les muscles, ils ne se cicatrisent pas du tout, mais perforent les intestins et amènent la mort. Par contre, les ulcérations tuberculeuses, ainsi que celles qui se forment après de longues diarrhées ou des affections hémorrhoïdales chroniques, laissent toujours des cicatrices avec rétrécissement des parties cicatrisées, comme Roskitansky l'a observé maintes fois (1). La stricture formée par une

(1) Medicinische Jahrbucher des Œsterreich. Staates, 27 vol. Artic. 4.

cicatrice consiste en un raccourcissement ou une contraction de l'une des parois du canal intestinal, en sorte que la partie de ce dernier qui est stricturée paraît comme pliée. Le plus souvent il n'y a qu'une petite partie du canal intestinal qui est affectée, et par conséquent l'ouverture du canal n'est jamais considérablement rétrécie. La paroi opposée conserve d'ailleurs, dans la plupart des cas, son élasticité, et cède ainsi à la pression des matières fécales. Il est donc rare que l'accumulation des fèces indique d'une manière précise la présence d'une stricture. Ce n'est que quand il se trouve plusieurs strictures pareilles très-rapprochées l'une de l'autre, que, l'évacuation des matières fécales devenant impossible, il est permis d'établir avec quelque certitude le diagnostic, c'est-à-dire qu'on ne peut découvrir le mal que quand il a déjà atteint un haut degré. La constipation qui accompagne un pareil état, résulte moins cependant du rétrécissement mécanique de la partie stricturée, que de l'espèce d'inaction de la place cicatrisée et des places voisines. On reconnaîtra plus facilement le mal quand il aura pour cause une affection hémorrhoïdale, parce que le doigt peut arriver à son siége dans la partie inférieure du rectum. — Nous ne connaissons pas de remède contre cette forme de stricture. Des lavemens émolliens, des alimens légers, et de temps en temps quelque médicament activant le mouvement péristaltique, peuvent entretenir le malade dans un état de santé bon relativement et lui procurer des selles à peu près naturelles, mais sans le guérir entièrement.

L'épaississement simple (c'est-à-dire qui manque d'un caractère spécifique ou dyscrasique) des parois du canal intestinal, cause la plus fréquente des strictures, est toujours la suite d'une inflammation qui s'est jetée sur le canal intestinal, soit après une fréquente irritation locale, soit par métastase, et qui est provoquée le plus ordinairement par l'abus des purgatifs drastiques, les affections hémorrhoïdales, les fistules, la présence de corps étrangers dans le canal, la masturbation, les exanthèmes répercutés (Desault en cite deux cas), et en général par tout ce qui surexcite la vitalité d'une partie du canal et l'irrite par conséquent. Elle se développe de préférence dans la membrane muqueuse, et donne lieu ainsi soit à des excroissances polypeuses, soit à des excroissances lymphatiques, soit enfin à un relâchement et à un ramollissement. Dans d'autres circonstances, nommément dans les irritations métastatiques, la membrane muqueuse peut s'indurer et prendre une consistance tendineuse. Quelquefois, au contraire, c'est le tissu cellulaire situé sous la membrane muqueuse ou même les muscles qui sont le siége de l'irritation, et qui suppurent alors, ou se durcissent. La stricture qui en résulte peut être de forme différente. Tantôt elle occupe peu de place, est ronde ou à moitié

ronde, et consiste alors principalement en une excroissance membraneuse et tendineuse. Tantôt elle occupe un plus grand espace, de 1 à 4 pouces, et s'étend sur un seul côté du canal, laissant la paroi opposée saine et capable d'une certaine extension. Ce dernier cas peut être regardé comme le plus favorable. Plus souvent encore la stricture s'étend tout autour de la face interne du canal, formant ainsi un rétrécissement de forme cylindrique. Plus ce rétrécissement est considérable, plus la fonction du canal intestinal rencontre de difficultés.

Desault (1) prétend avoir observé que la stricture simple se rencontre beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, et cela dans le rapport de 10 à 1. Howship (2) et d'autres ont répété cette assertion, et jusqu'à présent elle était généralement admise. On voulait trouver la cause de ce fait dans les troubles du bas-ventre si ordinaires pendant les grossesses et dans les accès d'hystérie. Mais de nouvelles expériences faites avec le plus grand soin n'ont nullement confirmé l'observation de Desault, et ont prouvé au contraire que les cas de stricture simple sont aussi fréquens chez les hommes que chez les femmes. Selon Rokitansky (3), sur 32 malades, il y avait 17 femmes et 15 hommes, et Bérard (4) a trouvé que, sur 43 malades, 23 sèulement étaient des femmes. Tout ce qu'on peut dire, c'est que les jeunes gens sont bien moins exposés à cette maladie, qui attaque le plus souvent les femmes entre trente et cinquante ans, et les hommes entre cinquante et soixante-dix, ce qui fournit une nouvelle preuve qu'en général elle a sa source dans les troubles abdominaux, troubles qui se manifestent ordinairement chez les femmes après plusieurs grossesses et dans les années climatériques, et chez les hommes dans un âge encore plus avancé. Il est très-rare de trouver des strictures simples dans l'intestin grêle, vraisemblablement parce que l'irritation locale se termine par la diarrhée, ou que si elle a déjà donné naissance à une inflammation, celle-ci prend immédiatement la forme d'une entérite ou occasione des ulcérations. On peut admettre, en thèse générale, que la stricture a son siége dans le gros intestin, et plus souvent dans le rectum que dans le colon. C'est donc dans le rectum qu'il faut la chercher le plus souvent, d'autant plus que la plupart des causes dont nous avons parlé plus haut agissent exclusi-

(1) *Desault*. Œuvres posthumes : Mémoire sur les indurations du rectum.

(2) *Howship*. Practical observat. on the diseases of the lowdes Intestinus and anus. Lond., 1821.

(3) Medic Jahrb des Oesterr. Staaty.

(4) Mémoires et Observations sur les rétrécissemens organiques du rectum, par M. A. Bérard. *Voy*. Gazette médicale de Paris, 1839, n° 61.

vement sur cet organe. Sur les 40 personnes attaquées de cette maladie dont M. Bérard a fait l'autopsie, 30 avaient des strictures à la partie inférieure du rectum, à un ou trois pouces de l'orifice, et chez 10 seulement elles étaient placées plus haut. Cependant il est très-vraisemblable que le rapport n'est pas le même partout. Il est plus difficile en effet de reconnaître les strictures situées plus haut; et comme elles exercent une influence moins funeste sur l'économie générale, elles donnent moins souvent lieu à l'autopsie.

Le diagnostic de la stricture simple a ses difficultés. Tant qu'elle se forme, il est impossible de la reconnaître avec quelque certitude par la sensation de douleur sourde qui accompagne l'inflammation chronique, et les symptômes d'irritation locale peuvent être attribués à plusieurs autres causes. Le diagnostic n'est guère plus facile quand elle s'est formée, excepté quand le rétrécissement est placé si bas que le doigt peut y atteindre. Le symptôme le plus frappant, inséparable de la stricture, c'est la constipation habituelle, dont l'opiniâtreté est en raison directe du degré de rétrécissement. C'est précisément dans les cas de stricture qu'on trouve les exemples les plus étonnans d'une longue constipation (*voyez* plus haut n° I), et c'est justement alors que les symptômes pénibles d'une digestion entièrement troublée se manifestent avec le plus d'intensité, et amènent la mort, en bouleversant les autres fonctions du bas-ventre. Cependant il ne faut pas perdre de vue que, dans tous les rétrécissemens, le canal intestinal se dilate au-dessus de la stricture, et tombe dans un état d'atonie, en sorte que la réaction de la constipation habituelle ne se fait apercevoir que tard, comme nous l'avons déjà indiqué plus haut (n° I). Ce qui prouve combien peu la constipation habituelle est par elle-même un symptôme évident d'une stricture, c'est qu'il arrive souvent que des diarrhées continuelles soient la suite des rétrécissemens du canal intestinal, quand les parties qui en sont les plus voisines conservent un reste d'inflammation, ou ont été mises dans un état d'irritation par l'usage répété des drastiques.

On regarde comme le symptôme le plus certain la forme rubanée des fèces. Ce phénomène autorise toujours à admettre l'existence d'une stricture, et permet même dans certains cas d'en déterminer le siége. Mais on ne doit pas conclure de son absence qu'il n'existe pas de stricture. Si le rétrécissement est très-élevé, au-dessus de l'S du colon, les fèces n'ont presque jamais la forme de ruban, parce que les matières comprimées à l'endroit stricturé reprennent plus bas une autre forme, si elles y arrivent à un état peu consistant : quelquefois aussi, quand il y a plusieurs strictures à côté l'une de l'autre, sur un petit espace, et qu'elles sont séparées par des distensions en forme de poches, et

les excrémens ont la forme de petites masses globuleuses, qui, si elles sortent, n'indiquent pas moins la présence d'une stricture.

Les lavemens peuvent aussi, dans certains cas, donner de la certitude au diagnostic. On remarque en effet, pendant l'injection, que le liquide rencontre comme une digue qui l'empêche d'aller plus loin, et cette résistance se présente toujours à la même place; ordinairement aussi, quand le liquide ne peut pas surmonter l'obstacle, il ne tarde pas à ressortir seul ou avec très-peu de matières fécales. Cependant le diagnostic est plus sûr encore lorsque la stricture peut être atteinte avec le doigt, ou au moyen du speculum, ou bien encore reconnue à l'aide d'une bougie. M. Amussat (1) vient de publier tout récemment une instruction pratique sur les deux premiers de ces différens modes d'exploration. Comme il entre dans d'assez grands détails, nous nous bornerons à renvoyer à son article. En général, il regarde l'exploration avec le doigt comme aussi difficile qu'incertaine, surtout chez les hommes. Il n'en est pas tout-à-fait de même chez les femmes, parce qu'on peut introduire en même temps une main dans le vagin, et s'assurer plus facilement, de cette manière, de la forme et du siége du rétrécissement. Il recommande donc avec instance l'emploi du spéculum de l'anus, qu'on a trop négligé jusqu'ici, et au moyen duquel on peut obtenir les données les plus satisfaisantes, non-seulement sur la forme et l'étendue, mais aussi sur le caractère de la stricture. M. Bérard n'est pas du même avis, et tient en général le spéculum pour un mauvais instrument; on trouvera rarement, dans la pratique privée, l'occasion d'en faire usage.

Les strictures qui se trouvent à plus de trois pouces de l'anus, ne peuvent se reconnaître au moyen du doigt ou du spéculum; il faut alors recourir à une bougie de cire ou de gomme élastique. La bougie de cire est la plus convenable, et l'emploi en est très-facile; on l'huile, et on l'introduit très-lentement: dès qu'on éprouve de la résistance, on essaie de lui faire traverser l'obstacle, en la tournant avec précaution sur son axe; on la laisse alors en place pendant cinq à dix minutes, afin que la cire prenne la forme de la stricture. En la retirant avec précaution, on peut juger avec assez de certitude de la hauteur et de l'étendue du rétrécissement, supposé toutefois qu'il se trouve dans le rectum. Les strictures qui sont dans le colon au-dessus de l'S, ne peuvent se reconnaître que difficilement, même au moyen de la bougie la plus molle, parce que le colon est trop mobile pour permettre à la sonde de traverser le rétrécissement. On ne peut découvrir ainsi que la hauteur de la stricture.

(1) Gazette médicale.

La guérison de la stricture simple par des moyens homœopathiques, en l'absence d'un spécifique contre les dégénérations du canal intestinal, paraît encore problématique, bien qu'il soit hors de doute qu'on puisse guérir des cas de cette espèce, si l'on a égard aux circonstances commémoratives. Tant que le rétrécissement n'est pas formé, tant qu'il consiste uniquement encore en un relâchement simple de la membrane muqueuse, *rhus* et surtout *arsenic* ne restent pas sans effet. Si la dégénération est d'une autre espèce, si c'est entre autres une induration, *ammon. muriat.*, qui s'est déjà montré efficace à doses allopathiques, pourra fixer l'attention, avec d'autant plus de raison que plusieurs symptômes (170-175, *Maladies chron.* 2 part. p. 140), parlent en sa faveur. Une question qui n'est pas sans importance, c'est celle de savoir si, en pareil cas, le médicament n'agirait pas plus promptement et plus énergiquement, appliqué sur la partie affectée qu'ingéré dans l'estomac. Si on le prend intérieurement, il faut en même temps se soumettre à un régime sévère, et des lavemens émolliens de savon, ainsi qu'un emplâtre de poix de Bourgogne, de l'étendue de la main, sur la région sacrée, ne pourront que rendre de bons services. Mais on ne doit pas négliger, surtout si la structure a son siége dans le rectum et peut être atteinte, l'emploi chirurgical des bougies (1) et d'autres dilatatoires, qui suffisent quelquefois pour guérir seules des rétrécissemens encore peu considérables. M. Amussat a publié dernièrement une instruction détaillée sur la manière de s'en servir (*Gazette médicale*, 1839, n° I). A côté de ce traitement, qui malheureusement ne réussit pas toujours, on doit agir en tout cas symptomatiquement contre la constipation habituelle; des lavemens d'huile, de savon ou d'autres substances émollientes, sont indispensables pour faciliter le passage des fèces. On pourra en outre administrer un des moyens indiqués plus haut n°s I et II), selon que la partie inférieure du canal intestinal sera dans un état d'irritation ou de relâchement.

La troisième forme des strictures est la tuberculeuse et la condylomateuse. Elle provient soit de la formation de tubercules, plus ou moins nombreux, plus ou moins gros (un à trente, de la grosseur d'un grain de moutarde à celle d'une noisette), la plupart du temps très-rapprochés, sous la membrane muqueuse, dans le tissu cellulaire, et du rétrécissement qu'ils occasionent dans le canal intestinal, soit du développement sur la surface de la membrane muqueuse de quelques

(1) On peut recommander, comme excellentes bougies, celles en ivoire que M. Charrière a inventées dernièrement. On enlève d'abord les parties calcaires de l'ivoire par la macération, et les bougies, devenues flexibles, sont susceptibles d'une grande extension. En outre, la préparation en est très-facile et ne demande que quelques jours.

tumeurs qui ont la plus grande ressemblance avec les condylomes larges : le caractère de cette forme de stricture est spécifique ; elle a le caractère syphilitique. Il est vrai que Howship, et plus récemment M. Tanchou et M. Costallat, ont douté que la syphilis pût être la cause principale d'un rétrécissement du canal intestinal, et qu'ils n'ont voulu voir dans la première maladie qu'une complication accidentelle de la seconde; mais des observations bien plus nombreuses, faites par White, Morgagni, Petit, ne permettent pas de conserver la moindre incertitude à cet égard, et dernièrement encore M. Bérard (1) a publié deux cas spéciaux, où des strictures tuberculeuses ont été guéries par un traitement antisyphilitique. Dans le fait, il n'y a pas de raison pour croire que la syphilis ne puisse engendrer cette affection, puisqu'elle choisit la membrane muqueuse pour le siége de ses affections destructives, et qu'il n'est pas rare que les condylomes larges, placés autour de l'anus, s'étendent sur la membrane muqueuse intérieure, quoiqu'ils n'y occasionent pas toujours des strictures. Le siége des strictures syphilitiques est toujours le rectum ; au moins n'en a-t-on pas encore observé plus haut. Le rétrécissement tuberculeux et condylomateux présente à peu près les mêmes symptômes que la stricture simple; seulement il cause des douleurs un peu plus vives, et provoque une irritation plus constante de la partie affectée. Il est aussi moins difficile à reconnaître, puisque, dans la plupart des cas, le spéculum ou le doigt en découvre l'emplacement, et que l'existence antérieure de la syphilis, chez le malade, met tout d'abord sur la voie. On ignore encore quelles formes d'affections syphilitiques sont le germe du mal, s'il provient communément d'une gonorrhée supprimée; cependant, dès qu'on soupçonne une stricture, et que le malade a eu une maladie syphilitique quelconque (ne fût-ce qu'une gonorrhée maligne), on doit en général supposer une liaison entre ces deux affections, et diriger le traitement en conséquence.

Le prognostic est relativement plus favorable que dans d'autres rétrécissemens, parce que nous possédons un moyen spécifique contre le mal primitif. On guérira très-souvent au moyen de *mercur. sol. trit.* I, alterné avec le *sublimé* et le *précipité rouge*, ou *acid. nitr.* Dans un cas opiniâtre, les sueurs et un traitement par l'eau, à la manière de Priessnitz, pourraient rendre d'excellens services et guérir même complétement, puisque l'expérience a prouvé qu'un pareil traitement non-seulement détruit la syphilis, mais fait disparaître même les condylomes, en poussant toutes les humeurs vers la surface de la peau.

La forme de stricture la plus dangereuse est la squirrheuse et

(1) Gazette médicale, 1839, N° 10.

sarcomateuse, laquelle s'accompagne plus que toute autre d'une constipation presque invincible, en sorte qu'il n'est pas rare que le malade périsse, même avant la formation du cancer, des suites de cette constipation, telles que paralysie et rupture du canal intestinal (1).

Il règne sur la cause occasionelle de la stricture squirrheuse la même obscurité que sur celle des autres formations cancéreuses. Nous ne pouvons dire par conséquent si elle provient d'une disposition carcinomateuse (2); tout ce que nous savons, c'est que les irritations qui causent des dégénérations et engendrent des productions anormales dans le canal intestinal, peuvent également y donner naissance au squirrhe ou au sarcome malin. Ces deux maladies qui, dans le principe, se présentent sous la forme d'une induration ronde, conservent quelquefois cet aspect pendant tout le temps de leur existence, et se montrent alors comme une petite tumeur globuleuse sur une seule paroi du canal, en sorte que la paroi opposée, ou au moins en partie, reste saine. Ce sont les cas où l'élasticité de la partie de l'intestin restée libre permet au malade d'aller à la garde-robe jusqu'à sa mort, quelque peu copieuses que soient d'ailleurs ses selles, et où la production anormale s'amollit et s'ouvre; mais plus souvent encore la dégénérescence squirrheuse s'étend circulairement sur toute la surface du canal, et le rétrécissement qu'elle cause est si considérable qu'une canule d'une à deux lignes de diamètre a de la peine à le traverser. La mort arrive plus tôt alors, à la suite de la constipation; la portion dégénérée de l'intestin perd, dans toutes ses membranes, sa structure normale et son élasticité, et elle adhère volontiers aux productions voisines : on a presque constamment observé des adhésions pareilles, ne fût-ce qu'avec une portion voisine du canal intestinal. La portion du canal intestinal qui s'est durcie, paraît entièrement impropre à l'évacuation des fèces, et la contraction musculaire des parties voisines, étant plus violente, amène souvent l'hypertrophie, à cause de cette action continuelle; souvent aussi elle semble paralysée. Jusqu'à présent on n'a recueilli que peu d'observations sur le nombre et le sexe des malades, sur le siége de la maladie. Rokitansky seul a publié les siennes; sur dix mille

(1) Deux cas très-connus de cette espèce ont été observés à la mort de Talma (1826) et à celle de Broussais (1838), chez qui le rétrécissement squirrheux du rectum avait atteint un tel degré que toute évacuation des matières fécales était devenue impossible.

(2) Kluge est de tous les médecins celui qui va le plus loin. Il regarde une pareille disposition comme nécessaire à la formation de tout véritable squirrhe, et il prétend la reconnaître même chez des femmes, long temps avant l'apparition de la maladie, à certaines places circonscrites qui se montrent et disparaissent périodiquement sur leurs joues.

individus, dont il a fait l'autopsie depuis dix ans, il n'a rencontré que trente-deux cas de cette forme de stricture. Dans ce nombre il y avait quinze hommes et dix-sept femmes : chez dix-neuf, la stricture avait son siége dans le rectum ; chez six, à l'S du colon ; et chez sept, dans le colon descendant. Les personnes avancées en âge, chez lesquelles en général la plupart des troubles considérables se manifestent dans le bas-ventre, sont atteintes de cette maladie plus fréquemment que les autres. Des trente-deux cas en question, vingt-un se présentèrent chez des individus de quarante à soixante-dix ans.

Les symptômes qu'on observe pendant la formation du mal, sont assez bien dessinés, mais diffèrent selon les périodes de la maladie. Dans la première, où elle se développe lentement, le malade éprouve à une place fixe une sensation de douleur sourde, quelquefois intermittente, avec plénitude, ballonnement du ventre, fréquentes sueurs froides, surtout aux mains, éructations et souvent vomissemens de mucosité et de bile, sans parler d'autres accidens qui annoncent un état d'irritation du canal intestinal. Un symptôme qui se présente toujours, c'est une paresse croissante des selles, laquelle résiste aux moyens ordinaires, quoique le même individu les ait déjà employés avec succès auparavant. Il n'est pas rare que tous les symptômes diminuent d'intensité pendant plusieurs jours, plusieurs semaines même, à l'exception de la paresse des selles, qui reste toujours aussi grande. Si le mal a son siége dans le rectum, il y a fréquemment des selles en bouillie au milieu d'épreintes, et suivies d'ardeurs à une place fixe. Souvent aussi, après des efforts répétés sans résultat, il sort de très-petites masses d'une mucosité en forme de gelée ; la quantité en augmente par la suite. L'exploration du rectum avec le doigt ou même avec une bougie un peu grosse, cause des douleurs si fortes que le malade peut rarement les supporter. La seconde période paraît commencer lorsque l'état d'irritation de la membrane muqueuse qui entoure la production anormale, a cessé et fait place à un état opposé. La douleur brûlante et quelquefois lancinante du squirrhe se fait sentir plus souvent, mais elle se circonscrit toujours à la place dégénérée. Le teint terreux du malade, symptôme caractéristique, et son humeur irritable, hypochondriaque, annoncent que l'organisme entier participe à l'affection. La constipation devient plus opiniâtre, et selon le degré auquel est parvenue la stricture, il n'y a une selle insuffisante que tous les quatre, huit et même quinze jours. La réaction se manifeste par un fort ballonnement du ventre, de fréquens vomissemens, un épais enduit sur la langue, des douleurs dans la région du foie. Quand il éprouve le besoin d'aller à la selle, le malade ressent quelquefois subitement une espèce de tiraillement dans le ventre, qui indique l'adhérence de la

portion d'intestin rétrécie. Les alimens qui laissent un résidu de matières fécales solides, exacerbent tous les symptômes, tandis que les alimens légers procurent quelque soulagement. Il n'y a plus d'intermission notable des principaux symptômes. Le malade se sent mieux lorsqu'il a eu une selle un peu copieuse, mais il ne peut quelquefois se la procurer qu'au moyen de lavemens. Le liquide ne pénètre, comme le malade le sent parfaitement, que jusqu'à une certaine place, gonfle l'intestin à partir de là, et ne tarde pas à ressortir. Rarement il pénètre au-delà de cette place et si une pareille injection réussit, la selle désirée a aussi lieu le plus souvent.

Nous avons déjà dit qu'il arrive fréquemment que la stricture tue dès la seconde période. La constipation trop longue paralyse la portion d'intestin qui se trouve au-dessus; il s'y fait une perforation, ou l'iléus et l'inflammation viennent mettre un terme aux souffrances du malade. La troisième période commence lorsque le sarcome s'amollit et s'exulcère, lorsque le squirrhe vient à la suppuration carcinomateuse, ce qu'on reconnaît à l'exacerbation des douleurs et plus sûrement encore à la sortie des morceaux ulcérés ou du pus.

Si l'on reconnaît à temps la maladie, il faut recourir aux moyens spécifiques contre le cancer, moyens malheureusement peu sûrs. Reisig a recommandé dernièrement la *créosote*, dont l'efficacité a besoin d'être prouvée par de nouvelles expériences. On doit agir symptomatiquement contre la constipation opiniâtre, symptôme dont nous avons surtout à nous occuper ici. Mais qu'on se garde d'administrer, dans des cas pareils, des médicamens qui excitent l'activité musculaire de l'intestin, et de les donner continuellement et à trop fortes doses, parce qu'on épuiserait ainsi cette activité. Qu'on se garde surtout d'employer l'eau froide en applications extérieures ou en douches; le même résultat ne tarderait pas à se manifester. Le plus souvent il existe de fréquens besoins d'aller à la selle, et il ne s'agit que d'éloigner l'obstacle qui s'oppose à l'évacuation. On y parvient par un régime convenable, consistant en alimens légers qui contiennent beaucoup de substance nutritive sous un petit volume, par l'usage fréquent de l'eau froide en boisson, et par des lavemens qui délaient les matières fécales et en facilitent le passage à travers la stricture. Si le liquide ne dépasse pas le rétrécissement, ce dont on s'aperçoit à sa prompte sortie et ce que le malade sent d'ailleurs, il faut introduire dans le rectum une canule élastique aussi forte que possible et bien huilée, lui faire traverser la stricture au moyen de lentes rotations, et injecter ainsi le liquide. Si l'on n'y parvient pas, il n'y a plus de remède, et il faut laisser la nature terminer les souffrances du malade par une prompte mort, ou lui procurer un soulagement passager par une voie extraordinaire, telle que la

formation d'un anus artificiel (Jahrbücher für Homœopathie, vol. 2, p. 169).

Sur le traitement des maladies syphilitiques, par le docteur Vehsemayer.

Si je me permets de publier mes expériences sur le traitement des maladies syphilitiques, c'est qu'une pratique de quatre ans dans une grande capitale où une nombreuse garnison et une foule de jeunes gens font du plaisir leur principale affaire, ainsi qu'un hasard favorable qui m'a mis dans le cas de traiter proportionnellement plus de vénériens que mes collègues, m'a fourni les occasions d'étudier avec soin la nature de cette maladie, l'action des médicamens spécifiques sur son cours ; j'ai pu me former ainsi un mode de traitement qui, dans ces dernières années au moins, a été couronné du plus heureux succès.

Ce qui me détermine à faire connaître la marche que je suis, c'est l'espoir que l'un ou l'autre de mes collègues éprouvera le désir d'essayer mon traitement, et qu'au bout de quelques années, des expériences répétées feront découvrir enfin le meilleur mode de traitement des différentes maladies syphilitiques dans les différens pays.

Je dois dire d'abord que je ne partage pas, en général, l'opinion de plusieurs médecins sur le caractère herpétique ou scrofuleux de la syphilis, et cela établi, je commence par la forme la plus ordinaire, l'ulcère syphilitique, le chancre, dont je parlerai spécialement ici.

On distingue dans le cours de cette affection deux périodes, l'une ulcéreuse, l'autre productive. Le caractère de la première est la perte de la substance, celui de la seconde l'accroissement de la substance. Cette division établie par M. Ricord, je l'adopte d'autant plus volontiers qu'elle n'est nullement théorétique, mais fondée dans la nature même du mal, et d'une importance extrême pour le traitement.

La période ulcéreuse, dont la symptomatologie est trop connue pour que je m'y arrête, est guérie par les *préparations mercurielles*, nommément par le *merc. solub. Hahn.*, le *sublimé* et le *merc. phosphoric.*

Si l'on s'y prend de suite, l'ulcère syphilitique, dans cette période, cède à l'action énergique de *merc. solub. Hahn.* en dix ou en quinze jours au plus. Le médicament s'administre à la deuxième trituration, 2 à 3 doses par jour de 1 à 5 grains, en augmentant graduellement. Si le chancre est très-superficiel, la 3e trituration suffit. (Pour prévenir tout malentendu, je ferai observer qu'il n'est question ici que de triturations dans le rapport de 1 à 10.)

L'amélioration est évidente le sixième ou le huitième jour. L'ulcère s'arrête dans son développement, il ne s'étend plus ni en largeur ni en profondeur, et, au bout de peu de jours, il commence à se nétoyer

par le milieu. Dans ce cas, j'administre des doses modérées (2—3 gr. par dose) jusqu'à ce qu'il soit parfaitement nétoyé, ou pour parler plus exactement, jusqu'à ce qu'il entre dans la seconde période. S'il ne s'opère pas d'amélioration dans la première semaine ; si, au contraire, le mal continue à faire des progrès, il faut changer de préparation, et si le développement de l'ulcère est rapide, je fais prendre au lieu du *merc. solub.*, le *sublimé* 3 ou 2, 1,2 ou 3 grains, soir et matin. S'il se développe moins vite, j'administre le *merc. phosphoric.* 2 ou 1. Il faut avoir soin cependant de ne pas continuer trop long-temps l'emploi du sublimé, si l'on est forcé d'y avoir recours. Dès que l'amélioration devient évidente (et on la reconnaît à l'apparition de quelques bourrelets charnus, d'un léger saignement, etc.), il faut abandonner cette préparation qui pourrait amener une guérison trop prompte et par conséquent illusoire. En effet, au lieu de commencer à se nétoyer par le milieu, l'ulcère se nétoie d'abord par les bords qui s'élèvent, grandissent, et en peu de jours le chancre est cicatrisé. La cicatrice a alors une couleur rouge-bleu et une forme conique, noueuse. Malheur à celui qui prend cette cicatrisation pour une guérison réelle, il ne tarde pas à être détrompé ! — Dans ce cas, la nature a été devancée par l'art, et l'art a *enkisté*, pour ainsi dire, l'ulcère syphilitique ; il ne l'a pas guéri. Pour s'en convaincre, il suffit d'appliquer pendant quelques jours, quelques heures même, des cataplasmes chauds sur la cicatrice, et le chancre reparaîtra bientôt.

Quelquefois le résultat est le même, malgré le traitement le plus convenable, et dans ce cas, si l'on ne veut pas effrayer le malade en faisant reparaître l'ulcère, il faut passer au traitement qui doit être employé dans la seconde période et le continuer jusqu'à ce que la cicatrice ait pris un aspect naturel. — La guérison paraît s'opérer alors de la même manière que dans les bubons syphilitiques qui ne viennent pas à suppuration.

Le mal a-t-il suivi un cours régulier sous l'action du mercure soluble ou des autres préparations, et la perte de la substance a-t-elle cessé, il faut recourir au traitement suivant :

Période productive. Le médicament à administrer dans cette période, est l'*acide nitr.* 2 dans de l'eau, 3 à 5 gouttes soir et matin. On doit avoir soin de ne jamais le faire prendre trop tôt. Cependant, s'il se montrait des productions, il ne faudrait pas tarder un instant.

Si l'on administre ce médicament à temps, la cicatrisation s'opère en cinq ou six jours au plus, et l'on peut cesser dès cet instant toute médication (1).

(1) Au reste, on peut aussi guérir le chancre en continuant l'emploi du mercure, seu-

Les chancres qui ont déjà été traités par des moyens allopathiques, c'est-à-dire ordinairement par de fortes doses de mercure, demandent presque toujours l'emploi immédiat de l'*acid. nitr.* C'est surtout dans de pareils cas que la médecine spécifique obtient un véritable triomphe.

Telle est la manière dont je traite les chancres. — Ma méthode ne consiste donc pas dans l'emploi d'un nouveau médicament. Moi aussi, j'administre les spécifiques administrés mille fois; seulement j'en réduis le nombre à trois préparations mercurielles et à l'acide nitrique.

L'importance pratique de cette médication consiste :

1° Dans le changement des médicamens;

2° Dans la grandeur et la fréquence des doses;

3° Dans le succès et la certitude de guérison.

Jusqu'à présent, j'ai toujours réussi à guérir un chancre quelconque en aussi peu de temps que possible et sans affection secondaire. Il me faut vingt-et-un jours (quinze pour le mercure et six pour l'acide nitrique) de traitement, terme moyen, supposé que le malade suive un régime convenable. C'est donc, je puis le dire, un beau résultat. La guérison complète n'a jamais exigé plus de vingt-cinq à trente jours, même quand le malade ne suivait aucun régime, qu'il continuait à manger dans les restaurans, à boire des liqueurs fortes, ou que son service l'obligeait à s'exposer à toutes les rigueurs de l'hiver.

Si les médecins de l'ancienne école veulent être justes et rendre hommage à la vérité, ils conviendront que leur mode de traitement, par les fortes doses de mercure, n'a pas des résultats aussi favorables. Aucun d'eux ne pourra nier qu'il leur faut souvent des mois entiers pour guérir un chancre; encore ne préviennent-ils pas toujours la syphilis secondaire, sans parler des funestes effets de l'abus du mercure, tels qu'une salivation débilitante, une hydrargyrose, etc.

Quant aux autres formes de la syphilis, je me permettrai encore quelques observations, en attendant que je publie le travail que je prépare sur cette matière.

Le bubon est guéri par l'*acide nitrique*, aux basses dilutions et à fortes doses. — Dans ces derniers temps, j'ai administré avec le plus grand succès le *charbon animal* dans des cas que j'essaierai plus tard de caractériser.

Je ne parle pas des fics, que l'on traite ordinairement avec les maladies syphilitiques, parce que je ne les regarde pas comme de nature syphilitique. A mon avis, tout ce qu'ils ont de commun avec la syphilis, c'est le mode de propagation.

lement dans ce cas la guérison demandera plus de temps, la cicatrisation s'opérant beaucoup plus lentement que quand on a recours à *acid. nitr.*

La gonorrhée, cette croix des homœopathes, cessera de l'être si l'on veut renoncer à certaines opinions arrêtées sur la grandeur des doses, etc. Qu'on administre le moyen spécifique connu, à temps, sous une forme et à une dose convenables dans le cas donné, et la guérison n'offrira presque jamais de difficulté. Mais nous reviendrons sur ce sujet. (Jahrbücher, vol. III, p. 133.)

Sur le traitement des maladies syphilitiques, par le docteur Rummel.

Les nombreuses expériences que j'ai été à même de faire dans la grande ville de commerce que j'habite, confirmant la méthode de traitement du docteur Vehsemayer et la complétant même sous certains rapports, je me flatte qu'on ne lira pas sans quelque intérêt les observations suivantes.

La division de l'ulcère syphilitique en deux périodes est évidemment d'une grande importance. Traité même par de petites doses de mercure, le chancre arrive souvent à un point où, loin de convenir encore, ce médicament exacerbe le mal. Les allopathes continuent à l'administrer dans ce cas à doses de plus en plus fortes et en préparations de plus en plus violentes; quelquefois cette méthode semble les conduire au but, mais plus souvent encore la syphilis se complique de mercurialisme et la pseudo-syphilis ronge pendant des années les organes affaiblis. Si cela n'a pas lieu, le malade reste souvent valétudinaire; les variations de la température agissent sur lui d'une manière funeste; son système nerveux est irrité et il est en proie à une sombre hypochondrie.

Au début de la maladie, je donne aussi *mercur. solubil.* 2 ou 3 chaque jour. S'il n'y a pas de réaction, je recours à *mercur. præcipit. rub.*, rarement à *mercur. nitrosus*, et dans la seconde période, la période luxuriante, à *acidum nitri* ou à *sulphur*. Ce dernier médicament semblait plus efficace aux hautes dilutions. Ce traitement guérit promptement le chancre et sans suite funeste.

Je vais citer quelques cas.

M. M....., économe, d'une constitution robuste, reçut, contre un chancre simple, le 6 mai 1838, 6 doses de *mercur. solubil.* 2 (1). Le 17, l'ulcère paraissait plus gros et plus net, et il était devenu douloureux au toucher. Il prit encore 6 doses *mercur. solub.* 2, chaque jour. Le 22, l'état du chancre était moins satisfaisant; il commençait à guérir d'un côté, tandis qu'il s'était beaucoup étendu de l'autre. Après 6 doses *acid. nitr.* 3, je remarquai, le 29, que l'ulcère continuait à se guérir d'un côté et à s'étendre par derrière vers le prépuce.

(1) La trituration faite dans la proportion de 5 à 95.

Le malade ressentait en même temps des douleurs dans les aines. Il reçut 7 doses *mercur. præcipit. rubr.* 3. Le 16 juin, il m'annonça que le chancre avait encore empiré, et que l'amélioration n'était sensible que depuis huit jours, c'est-à-dire depuis qu'il ne prenait plus de médicamens. Le 26, après 4 nouvelles doses *sulphur* 18, le chancre était presque guéri, et il se cicatrisa parfaitement après 4 nouvelles doses *sulphur* 9. Il n'y avait pas eu de rechute un an et demi après. Le soufre se montra donc plus efficace dans ce cas que l'acide nitrique. Je pourrais citer encore quelques autres exemples, quoique l'acide nitrique ait été le véritable spécifique dans un plus grand nombre de cas. Je ne connais pas encore les indications particulières qui peuvent fixer le choix sur l'un ou sur l'autre de ces médicamens. Pour m'assurer si par hasard l'emploi du soufre et de l'acide nitrique ne serait pas indifférent, et si la guérison ne serait pas due uniquement aux effets secondaires du mercure, j'ai fait prendre quelquefois, lorsque l'exacerbation se déclarait après l'usage de mercure, une simple poudre de sucre de lait; mais la guérison ne s'opéra pas, et je crus ne pas devoir la retarder sans nécessité, en continuant mon expérience.

J'ai vu dans un cas quelle funeste suite peut avoir la continuation du traitement mercuriel lorsque l'exacerbation se manifeste. Un homme robuste, disposé à l'obésité et aux exanthèmes herpétiques, s'adressa à moi, le 4 décembre 1839, au sujet d'une croûte suspecte, de la grosseur d'un pois, qu'il avait au prépuce. Comme il prétendait avoir déjà eu de semblables exanthèmes et que la forme de cette croûte ne ressemblait pas à celle de l'ulcère syphilitique, je la pris pour une *herpes præputialis*, et je donnai au malade quelques doses *cinabaris* 2, en lui recommandant la propreté. Le 14, un cataplasme fit tomber cette croûte, et l'ulcère qui se montra alors avec tous les caractères d'un chancre, fut couvert de charpie très-douce et un peu humectée. Le malade reçut dès-lors chaque jour une dose *mercurius solubilis* 3. Le 21, l'ulcère n'avait grossi que fort peu, et le malade, ayant quitté la ville, prit un autre médecin homœopathe, qui, malgré mes avertissemens, lui administra, pendant un mois, d'abord *hydrargyr. muriat.* 2, puis *mercur. præcipit.* 2, et enfin lui prescrivit l'usage extérieur d'une solution d'une préparation mercurielle dans de l'eau distillée, tout en lui faisant continuer l'usage du précipité. Le 17, lorsque je le revis, je fus effrayé de son état. L'ulcère au pénis avait la grosseur d'un haricot; il était lardacé, saignait facilement, surtout quand on n'avait pas soin d'enlever avec précaution la charpie qui s'y attachait, et il avait une ligne de haut. L'anus était dans un plus triste état encore. Il s'y était formé de gros fics suintans, d'un aspect suspect. Depuis son voyage, il avait des érosions très-étendues, consistant en petits ulcères qui res-

semblaient assez à l'éczema chronique. Une sérosité puante en découlait en quantité. Les douleurs brûlantes, tressaillantes et lancinantes, qui devenaient horribles à chaque selle, ne laissaient pas au malade un instant de repos, et il ne pouvait s'assoupir un instant qu'après un bain de siége tiède. Plusieurs doses de soufre aux hautes dilutions, que j'avais trouvées efficaces dans d'autres cas, le soulagèrent aussi peu que l'huile dont on frotta les excoriations afin de les garantir du contact de l'air et des excrémens. Quelques doses d'acide nitrique ne furent pas plus efficaces. En désespoir de cause, j'administrai, le 29 janvier, *staphisagria* 6 gut. 2, matin et soir, et au bout de quelques jours je fis employer ce médicament à l'extérieur (quelques gouttes dans une tasse d'eau tiède). L'ulcère du prépuce, qui était moins douloureux que le reste, commença d'abord à guérir, et le 11 février, il était près de se cicatriser. Les douleurs de l'anus avaient considérablement diminué dans l'intervalle et ne s'exacerbaient plus que pendant les selles. Aussi lorsqu'il en attendait une, le malade avait-il soin de prendre un bain de siége tiède, ce qui le soulageait beaucoup. Ses nuits étaient paisibles et il se rétablissait graduellement. La guérison fit des progrès rapides. A la fin de février, il ne restait plus que de légères traces de l'affection et le malade pouvait se promener sans éprouver de douleur. Bientôt après, il fut parfaitement guéri, grâce à la staphysaigre.

Je ne lasserai pas la patience de mes lecteurs par mes histoires de maladies ; elles ne concernent que des cas dont la guérison a été lente et opérée par des moyens peu ordinaires; en général, *mercur. solub.* 2 guérit le chancre simple. Si l'état ne s'améliore pas en dix ou douze jours, je donne *mercur. præcipit. rub.* à la même dilution; et si, ce qui est rare, ni l'un ni l'autre ne guérissent, j'ai recours à *mercur. nitrosus.* Dès que l'ulcère devient luxuriant, saigne facilement et s'élève au-dessus des bords, c'est l'*acid. nitr.* qu'il faut administrer, ou plutôt *sulphur*, qui s'est montré plus efficace encore dans un grand nombre de cas, et qui agit plus énergiquement, à ce qu'il semble, aux hautes dilutions, à la 18e, par exemple, qu'aux basses.

Je n'ai vu que deux fois, dans le traitement par le *mercur. rub.*, se former des taches semblables à la psoriasis; c'était chez des individus qui avaient déjà pris du mercure à fortes doses, et *acid. nitr.* 3 fit disparaître promptement ces symptômes secondaires. Cette syphilide se présente fréquemment à Magdebourg, après les cures allopathiques, et se guérit par l'acide nitrique : dans quelques cas seulement où la guérison était trop lente, une décoction de *smilax salsaparillæ*, ½ à ¼ d'once, prise chaque jour, enlevait la maladie en quinze jours.

Je n'ai jamais observé d'autres affections secondaires après le traitement homœopathique, à l'exception de fics humides, filiformes, si

tant est qu'on veuille les regarder comme de nature syphilitique ; mais ils se présentent bien moins fréquemment qu'après le traitement ordinaire. Ces fics sont très-opiniâtres et ne cèdent qu'à l'usage, continué long-temps, du *mercur. nitros.* 2 ou 3 ; je n'ai rien obtenu du *thuya* contre cette forme de maladie. Il se montre un peu plus efficace contre les fics gros, rouges, suintans, semblables à des framboises ; mais il ne les guérit pas toujours, et j'ai trouvé depuis peu que leur véritable remède, c'est l'*acide nitrique*, alterné avec la *staphisaigre :* avec ces deux médicamens, je suis parvenu à guérir une sycose qui durait depuis des années, et qui avait résisté aux moyens héroïques ; cette sycose se présente tant après le chancre qu'après la gonorrhée. On ne l'observe ordinairement qu'après la guérison de l'ulcère, mais plus souvent quand la gonorrhée continue, et dans le premier cas, elle n'a pas son siége à la même place que l'ulcère. Je n'ose décider si c'est une complication ou une dégénération de la syphilis. Je croyais jadis que c'en était une dégénération ; mais j'ai vu dernièrement un cas où la guérison de la sycose continuant à faire des progrès, le malade fut infecté de nouveau d'un chancre ; ce chancre fut guéri en seize jours par *mercur. solub.*, sans qu'il s'opérât aucun changement dans les fics.

Que ces fics humides, sans provoquer d'affections locales notables, puissent infecter la femme d'une syphilis générale, c'est ce que j'ai vu il n'y a pas long-temps. La femme fut attaquée d'une iritis syphilitique et de violentes douleurs dans les tégumens de la tête. J'ai vu aussi se confirmer une observation faite déjà par d'autres médecins, que des hommes, qui n'offrent plus aucun symptôme syphilitique, infectent leurs femmes bien portantes d'affections pseudo-syphilitiques, telles que la psoriasis syphilitique et de violentes douleurs dans les tégumens de la tête.

J'ai déjà publié une guérison d'un ancien ulcère, suite de bubons, obtenue au moyen de *clematis ;* j'ai encore guéri, l'année passée, par *staphysagria* 6, alternée de temps en temps avec *acid. nitr.* 3, un cas semblable, accompagné de plusieurs fics humides, qui avait été traité sans succès dans plusieurs capitales de l'Europe.

Dans un cas récent de sycose, où, après la prise de *staphysagria*, la guérison ne faisait plus de progrès notables, j'obtins d'assez prompts résultats de quelques grains de *mercur. nitros.* dissous dans de l'esprit-de-vin, plusieurs gouttes chaque jour. Cederschyôl (1) a vu des enfans de quinze jours, parfaitement bien portans au moment de leur naissance, présenter des symptômes malins, comme taches rondes, cuivrées, un peu proéminentes, ulcères lardacés, et infecter leurs

(1) Hamburg. Zeitschrift, vol. 13, cah. 3.

hourrices en tétant. Leurs mères jouissaient d'une excellente santé, et on ne pouvait les soupçonner d'avoir eu la syphilis; on ne connaissait pas leurs pères, à l'exception d'un seul qui avait été guéri d'une syphilis primaire, peu de temps avant la génération. Des cas pareils me sont connus. Dans un de ces cas, le père avait eu plusieurs fois la gonorrhée, et était soupçonné d'avoir eu des chancres. Je publierai plus tard mes expériences sur les suites de la gonorrhée. (Homœopatische Zeitung. 1840, 5 novembre.)

Sur les effets de l'électricité, par le docteur Maly.

Je fus appelé, en juin 1837, auprès d'un homme de quarante ans, assez robuste et de tempérament bilieux, qui, depuis huit jours, était, pour la troisième fois, atteint d'une goutte générale. Depuis l'enfance il était sujet à de violens spasmes périodiques de poitrine, qui résistèrent à tous les moyens employés, et qu'il ne parvenait à faire cesser qu'en buvant des spiritueux chauds, ou en appuyant sa poitrine contre un corps solide. Durant l'âge adulte, il avait eu deux longs accès de goutte, et deux véroles traitées par le mercure. Au mois de juillet, s'étant exposé brusquement au froid, après s'être beaucoup échauffé, il fut saisi d'un troisième accès de goutte générale, pour lequel il ne me consulta qu'après avoir inutilement reçu les soins d'un autre praticien pendant trois jours. Je le trouvai fort souffrant : les articulations du coude, des mains, des genoux et des pieds, ainsi que les tibias, étaient rouges, chaudes, tuméfiées et sensibles au moindre attouchement. Les douleurs étaient intolérables; elles éprouvaient le soir une aggravation qui se prolongeait jusque fort avant dans la nuit; tête libre, fièvre continue, soif intense, urine d'un brun foncé, ventre paresseux. A ces douleurs se joignaient, surtout la nuit, des spasmes de poitrine tels, que le malade pouvait à peine parler et que son corps se couvrait de sueur; sous le rapport de ce dernier mal, il obtenait un grand soulagement de l'*asa fœtida*, dont je lui prescrivis un grain dans quatre onces d'eau gommée et sucrée, à prendre par cuillerées toutes les heures et demi-heures. A son dire, l'asa était le seul médicament, parmi tous ceux qu'on lui avait administrés, qui diminuât le spasme de poitrine et rendît le ventre plus libre. Quand le spasme cessait, les douleurs de la goutte reparaissaient avec toute leur intensité, de sorte que l'asa ne paraissait pas avoir d'influence sur elles. Dans tous les cas, il s'agissait là d'une maladie complexe. Plusieurs substances déjà employées par moi n'avaient produit aucun résultat, comme l'*aconit*, la *belladone*, le *cocculus*, etc. Déterminé par les circonstances commémoratives et l'état présent des choses je prescrivis une dose par jour de *sulfuretum calcis* 2; le malade fut un peu soulagé; mais l'asthme ne parut pas diminué,

et il fallut recourir, pour les accès nocturnes, à l'asa, qui amenait toujours un prompt amendement.

La saison étant fort orageuse, le malade remarqua qu'à l'approche de chaque orage ses douleurs dans les membres subissaient toujours une aggravation considérable, et que chaque coup de tonnerre lui en causait de très-vives. Cette observation me fit présumer qu'il fallait chercher le remède ailleurs que dans des agens matériels, et que je le trouverais peut-être dans l'électricité et le magnétisme. J'essayai d'abord l'aimant, et pendant l'exaspération amenée par un orage, je fis appliquer à la plante des pieds le pôle austral d'un aimant qui portait une livre et demie. L'effet fut prompt ; les douleurs cessèrent, et le malade éprouva une sensation agréable de chaleur qui remontait jusqu'au genou. Dans un second accès, l'action du même aimant fut plus lente : il n'en produisit presque aucune dans un troisième. Je prescrivis alors des bains électriques. La première fois il fallut porter le malade sur le plateau, où il demeura exposé pendant dix minutes à l'action de l'électricité, tandis qu'avec un petit bouton on tirait des étincelles des parties malades. On continua de la sorte tous les jours, et avec tant de succès, qu'à la troisième séance le malade put regagner lui-même son lit, avec le secours d'une canne. La maladie s'amenda peu à peu ; vers la fin du mois d'août, après trente séances, le malade était délivré de sa goutte et de son asthme ; l'appétit, le sommeil et les forces revinrent en peu de temps. Jusqu'à ce jour la goutte n'a pas reparu ; seulement certaines circonstances, comme par exemple des émotions, font renaître les accès d'asthme, qui d'ailleurs sont moins fréquens et ont moins d'intensité. (*Hygea XII*, 132.)

Sur les affusions d'eau chaude, par le docteur Maly.

Un jeune homme contracta, en 1811, une gale que l'on fit disparaître par des frictions avec la pommade soufrée ; depuis lors, il fut atteint, chaque année, jusqu'à l'âge adulte, et pendant les mois chauds de l'été, de taches érysipélateuses rouges sur le dos des deux mains. Lorsque, à cette époque, ses mains ne suaient pas convenablement, ses doigts devenaient raides et gonflés, au point de l'empêcher de fermer le poing, puis il s'élevait sur le dos des mains et des doigts des taches de diverses grandeurs, très-chaudes, accompagnées d'un sentiment d'ardeur et de chatouillement. Lorsque le malade se faisait suer en portant des gants, dès que la raideur des doigts commençait à paraître, le mal était moins grave et disparaissait au bout de quelques jours. Dans le cas contraire, et si le mal s'exaspérait sous l'influence d'une forte chaleur, les taches érysipélateuses se couvraient d'ampoules : l'ardeur pruriteuse, la rigidité et la chaleur sèche devenaient insup-

portables, et le sujet ne pouvait plus se servir de ses mains. Durant les premières années, les ampoules avaient toujours de la tendance à dégénérer en ulcères, surtout quand on les perçait. Les manuluves froids soulageaient, mais seulement tant que durait l'immersion, au sortir de laquelle le gonflement et la chaleur reprenaient avec plus de force. Plus l'été était chaud, plus le malade souffrait. Dans les saisons froides il n'éprouvait aucune atteinte de son affection. Un jour le hasard lui fit plonger ses mains dans de l'eau chaude qui lui procura un notable soulagement. Cette observation, qu'il me communiqua, détermina le plan de conduite que j'adoptai, et qui me permit de recueillir les faits suivans :

1° Plus l'ardeur était vive aux mains, plus il fallait que l'eau fût chaude pour la calmer ; dans les accès les plus violens, la température du liquide avait besoin d'être portée jusqu'à trente-huit degrés du thermomètre de Réaumur.

2° La chaleur de l'eau devait toujours être un peu supérieure à la chaleur morbide des mains, pour que le soulagement désiré eût lieu.

3° Les affusions ou la simple immersion avaient plus d'efficacité que le bain lui même ; le malade ne supportait ce dernier qu'autant qu'il s'agitait les mains ; il lui paraissait impossible de les tenir tranquilles dans l'eau chaude.

4° Pendant les affusions et les immersions dans l'eau chauffée au degré convenable, le malade ressentait, dans les parties souffrantes, un prurit fort agréable, souvent voluptueux, qui s'étendait jusqu'aux bras.

5° Il fallait chaque fois continuer les affusions ou les immersions jusqu'à ce que l'ardeur et le prurit eussent complétement disparu.

6° Les affusions terminées et les mains devenues rouges d'une manière uniforme, on les entourait d'un linge ; la rougeur se dissipait en peu de minutes, les mains recouvraient leur teinte et leur sensibilité naturelles, et il y survenait de la transpiration. Au fort de la maladie, on était obligé de réitérer les affusions aussi souvent que la chaleur ou le prurit reprenait un haut degré d'intensité, c'est-à-dire trois à quatre fois et même plus. Vers le déclin, les affusions n'avaient plus besoin d'être si fréquentes, ni l'eau si chaude.

7° Au huitième ou neuvième jour de la maladie, la peau de toutes les parties frappées d'érysipèle se détachait par grandes plaques.

Ce fait donne à penser que les affusions chaudes pourraient bien être préférables dans les cas d'exanthèmes aigus contre lesquels on a jusqu'à présent coutume d'employer celles d'eau froide.

(*Hygea*, *XIII*, 147.)

Faits tirés de ma pratique. par le docteur Maly.

Hydrargyrisme. Un homme de quarante ans, blond et d'assez bonne apparence, n'avait jamais recouvré son ancienne santé depuis un grand traitement mercuriel auquel il s'était soumis vingt ans auparavant. Les eaux minérales chaudes, qui lui furent conseillées à plusieurs reprises durant l'espace de six années, n'apportèrent aucun soulagement à ses souffrances. Tant qu'il demeurait plongé dans l'eau, il se sentait bien; mais dès qu'il en sortait, toutes ses sensations désagréables reparaissaient. Son mal principal consistait en une sensibilité extraordinaire à l'impression de l'air froid et surtout du vent, qui occupait principalement toute la moitié droite de la tête, de la langue et du cou, ainsi que toute la moitié gauche de la poitrine et du bas-ventre. A la moindre variation de la température, dès que le temps devenait un peu plus froid ou humide, de même que quand le vent soufflait, il ressentait de suite, dans la moitié droite de la tête, des douleurs violentes, lancinantes, qui pénétraient profondément dans les os. La même chose avait lieu dans la moitié droite de la langue, qui se couvrait en outre d'ampoules cuisantes. Élancemens dans le côté gauche de la poitrine, où la respiration est gênée, tandis qu'elle se fait libremen' dans le côté droit. Les habillemens gênent aussi le côté gauche; mais les douleurs de la tête et de la langue alternent avec celles de la poitrine et ne coïncident jamais avec elles. Le malade éprouve, dans le côté gauche du bas-ventre, une chaleur pénible, avec des vents et des gargouillemens dans les intestins; l'estomac n'est pas pesant: les selles ont lieu chaque jour, mais très-dures, avec sortie de tumeurs hémorrhoïdales. Il se forme au prépuce de petits ulcères superficiels qui causent une douleur picotante; la moitié gauche du tronc paraît souvent comme engourdie. Souvent il survient çà et là des douleurs lancinantes et tiraillantes dans les membres et les articulations. La nuit, pendant le décubitus sur le côté gauche, sueurs par tout le corps, surtout à gauche, avec érections et pollutions; sensation d'une forte chaleur dans le côté gauche du bas-ventre, principalement à la région de la rate. Tous les symptômes sont aggravés par les grands mouvemens et amendés par la chaleur.

Ce tableau, dans lequel on est frappé surtout de l'affection croisée de la tête et du tronc, fait reconnaître au premier coup d'œil une maladie mercurielle. Je choisis pour antidote le *thuja*, qui, dans son action première, développe principalement les douleurs lancinantes, perceptibles dans une moitié seulement du corps, et une grande sensibilité à l'air froid. Comme le malade changeait souvent de résidence, je lui donnai un flacon de teinture de *thuja* 6, lui prescrivant d'en prendre

une goutte tous les six jours, et de se conformer au régime. Le résultat fut tel, qu'aussitôt après la première dose il sentit du soulagement, que ses douleurs diminuèrent de plus en plus par l'usage continuel du médicament, et qu'en trois mois il se trouva parfaitement guéri.

Anasarque. Une femme de vingt-quatre ans avait été atteinte d'une anasarque générale, à la suite d'une violente métrorrhagie survenue sans cause connue. La faiblesse générale était grande, la peau jaunâtre et flasque, la soif plus forte que de coutume, l'appétit peu prononcé, les selles molles. Je prescrivis une cuillerée, toutes les deux heures, d'une infusion d'un scrupule de *quinquina* dans quatre onces d'eau bouillante. L'effet fut aussi prompt que satisfaisant; l'urine, très-claire, fut bientôt évacuée en grande quantité; les forces revinrent, et dès le quatrième jour la malade entra en convalescence.

Effets de l'acide tartrique; antidote, l'eau froide. Un homme de trente-cinq ans, d'une complexion maigre et d'un tempérament sanguin, se plaignait d'aigreurs d'estomac depuis son enfance. Du reste, dès cet âge il affectionnait tous les alimens aigres, et surtout la salade, qui, plus tard, quand il fut atteint de fréquentes douleurs à la région du foie, avec propension à l'hypochondrie, devinrent un véritable besoin pour lui, comme moyen diététique. Quoique le vinaigre pur et l'acide citrique fussent toujours favorables à sa santé, et que la limonade surtout diminuât a morosité, les vins aigrelets, qui contiennent beaucoup d'acide tartrique, lui nuisaient. Pris même en petite quantité, ils engendraient des vents, amenaient l'éructation, causaient un malaise général, diminuaient l'appétit, et déterminaient une diarrhée venteuse et sans douleur, qui s'établissait surtout le matin. Lorsque le malade en avait bu un verre le soir, il éprouvait, le lendemain à son réveil, une diarrhée si intense, qu'il était obligé de quitter le lit en toute hâte, et rendait une grande quantité de vents d'odeur sulfureuse. Bien que fort sujet aux affections de ce genre, il n'en reconnut la cause que quand une occasion particulière vint lui apprendre qu'elles tenaient à la présence de l'acide tartrique. Ayant plusieurs fois pris quelques verres d'un punch préparé avec cet acide, en place de citron, il remarqua que la diarrhée ne manquait jamais de survenir le lendemain matin: la troisième fois, il se réveilla dans la nuit, ayant le ventre très-gonflé, rendant à chaque instant une énorme quantité de gaz fétides, et atteint d'une diarrhée aqueuse, mais indolente, telle qu'il était obligé d'aller à la selle toutes les quatre à cinq minutes. Désespéré de cet état, qui menaçait de l'empêcher de faire un voyage nécessaire, il but, dans l'espace de dix minutes, une grande quantité d'eau froide, dont l'effet fut tellement rapide, qu'en un quart d'heure il se trouva complétement rétabli. Tous les remèdes auxquels

il avait eu recours jusqu'alors étaient demeurés sans succès; la diarrhée s'arrêtait ordinairement d'elle-même vers midi, laissant le ventre ballonné et l'appétit faible. Averti par cet exemple, j'ai souvent observé depuis, chez d'autres personnes, après l'usage du vin blanc, des troubles de la digestion, des rapports acides, des vents et des selles molles, irrégulières, qui cédaient promptement à l'eau froide.

Acides dans l'estomac. J'avais déjà fait quelques remarques sur l'efficacité de la *calcaria acetica* contre les acides dans l'estomac et les diarrhées sans douleurs qui tiennent à cette cause, lorsque je fus appelé auprès d'un enfant de neuf mois, atteint de la diarrhée depuis plusieurs semaines. Je le trouvai dans un grand état de maigreur, avec les traits affaissés, décomposés, gémissant d'ailleurs jour et nuit; son haleine avait une odeur aigre, et il buvait avec avidité le lait qu'on lui présentait souvent. Les jambes étaient presque toujours ramenées vers le ventre; il y avait chaque jour six à huit selles blanches, hâchées et d'odeur fort aigre. Je prescrivis de lui donner, après chaque selle, une cuillerée à café d'une potion préparée avec deux onces d'eau distillée, trois gouttes de *calcaria acetica* et une goutte de teinture simple d'opium. En même temps, je recommandai beaucoup de propreté et du lait coupé pour nourriture. On me blâmera peut-être d'avoir mêlé ici deux médicamens; mais j'ai remarqué que, dans ces sortes de cas, l'addition de l'opium était nécessaire pour calmer l'excitation du système nerveux. Le remède agit très-bien, les déjections ne tardèrent pas à devenir plus rares, moins acides, et jaunâtres; l'enfant dormit mieux, et dans l'espace d'un mois son état général avait subi un changement tel que personne ne l'aurait reconnu.

Un autre moyen très-actif dans les acides de l'estomac et les accidens qui en découlent, comme vomissemens aigres, selles diarrhéiques vertes et hachées, avec cris continuels des enfans, est la *soda phosphorica*, dont je prescris trois à quatre grains dans deux ou trois onces d'eau sucrée. Comme la production d'acide chez les enfans à la mamelle, et plus encore chez ceux qu'on allaite artificiellement, est accompagnée d'un développement de gaz, je me suis bien trouvé, en pareil cas, d'ajouter quelques gouttes d'eau distillée de fenouil ou de carvi.

Les deux médicamens, la *calcaria acetica* et la *soda phosphorica*, sont aptes, non seulement à faire disparaître l'acide qui existe, mais encore à en restreindre la production.

Fièvre nerveuse; vin. Une pauvre femme de soixante ans fut prise, au printemps, d'une forte fièvre inflammatoire rhumatismale qui, traitée par les sudorifiques habituels, prit le caractère nerveux. Lorsque je fus appelé, au huitième jour, je trouvai la malade dans le plus grand épuisement; une chaleur sèche et brûlante par tout le corps, une soif

inextinguible et une violente diarrhée aqueuse, mais sans douleurs, étaient les symptômes les plus saillans; tête lourde, vertigineuse, tintemens d'oreilles, face rouge, langue tremblante et chargée, ventre un peu sensible à la pression, point d'urine, pouls fréquent, petit et faible. Dans ce cas, il fallait un remède d'action prompte, si l'on ne voulait pas que la malade fût épuisée par l'énorme chaleur fébrile et l'abondance de la diarrhée. Je prescrivis une cuillerée par heure de bon vin chaud et mêlé d'eau. Dès la première dose, la soif fut moindre, la chaleur baissa, et la diarrhée diminua tellement, qu'au bout de vingt-quatre heures elle avait cessé complétement. Le troisième jour, la malade était en pleine convalescence. L'effet du vin fut étonnamment prompt dans cette circonstance, et je suis persuadé que ce liquide agit comme un véritable spécifique. Je ne déciderai pas si le phosphore, qui rend de si grands services dans la période diarrhéique du typhus abdominale aurait mieux réussi encore ici.

Hydrocéphale. Je fus appelé près d'un jeune garçon de deux ans et demi, qui cinq semaines auparavant avait eu la rougeole, pour laquelle un médecin lui avait fait prendre quelques doses de poudre d'aconit. Pendant cette période, la parotide gauche s'était enflammée et avait suppuré. Depuis quinze jours, les parens remarquaient que l'enfant louchait, ce qu'ils n'avaient pas observé jusque-là; il lui arrivait aussi quelquefois de tomber à la renverse; il se plaignait souvent de céphalalgie, et lorsqu'on le mettait sur une chaise, il s'écriait qu'il allait tomber. Tout à coup. il fut pris de malaise, avec chaleur et vomissemens; la nuit fut très-agitée; convulsions fréquentes dans les mains, cris et décubitus habituel sur le dos. Lorsque je le vis pour la première fois, je le trouvai presque sans connaissance, et ne paraissant revenir à lui que quand on parlait très-haut; tête chaude, pupilles dilatées, langue incapable de sortir de la bouche, respiration anxieuse, urine rare, pouls petit et accéléré. Je prescrivis de suite *aconit* 9, et au bout de trois heures *belladone* 12. Le soir, l'état était fort aggravé, le malade avait passé la journée dans l'agitation, avec de fréquentes et fortes convulsions dans les membres; il jetait souvent de grands cris, mais se tenait couché tranquillement sur le côté droit, la tête renversée en arrière et roulant dans les oreillers; pupilles fort dilatées et complétement insensibles à la lumière : perte absolue de connaissance; le malade ne demandait rien, seulement il portait fréquemment les mains vers le derrière de sa tête : face pâle, yeux à demi clos, lèvres et peau sèches, pouls petit et fréquent; point d'évacuations. L'ensemble des symptômes annonçait un épanchement de sérosité dans les ventricules cérébraux, à la suite d'une inflammation

lente. La force des convulsions et l'insensibilité absolue des pupilles semblaient annoncer le passage de la seconde période à la troisième : je ne conservais aucun espoir, et je fis part de mes craintes aux parens. Trois médicamens me semblaient, d'après les faits connus, susceptibles d'agir ici, l'arnica, la digitale et le mercure. Je choisis d'abord *l'arnica*, et vers sept heures du soir, je fis prendre une goutte de la troisième solution, en prescrivant, s'il ne survenait pas d'amélioration avant minuit, de donner la seconde atténuation de *mercure* noir de Hahnemann. Le lendemain j'appris que, vers minuit, l'enfant avait ouvert les yeux et appelé sa mère; le matin, il prit quelques cuillerées de soupe; il avait toute sa connaissance, et voulait être promené, mais ne pouvait tenir sa tête; les pupilles s'étaient un peu resserrées; l'urine, en quantité médiocre, était trouble, et formait un sédiment jaunâtre. Pendant la journée, le malade fut de mauvaise humeur. Le lendemain, il voulut se lever, mais ne put marcher; sa démarche était vacillante. Pour entretenir l'action du médicament, je prescrivis encore une dose de la sixième solution d'arnica. Le troisième jour, le malade avait dormi jusqu'à minuit, puis avait été pris d'agitation et d'un accès de toux; le matin, grande chaleur par tout le corps, avec rougeur des joues; urine jaune, renfermant un léger nuage, et s'échappant souvent sans le concours de la volonté : grande soif; le malade se place quelquefois de lui-même sur son séant, mais il aime mieux rester couché. Je donnai *aconit* 9, pour combattre cette excitation artérielle. Le quatrième jour fut beaucoup plus calme; le petit malade avait assez bien dormi; il put se lever pendant quelques heures et jouer hors du lit. Le cinquième jour, mieux plus prononcé encore, appétit, excrétions régulières. Pour faire disparaître les derniers restes de la maladie, j'administrai le *mercure* à la seconde atténuation. La santé se rétablit complétement dans l'espace de quinze jours.

Gonflement considérable dans la bouche. Un homme de cinquante ans, fortement constitué, fut atteint dans la bouche d'un gonflement qui avait beaucoup d'analogie avec la grenouillette. La gencive du côté gauche était enflammée, le gonflement sous-lingual, blanc sur les bords, s'étendait jusqu'aux dents; le malade ne pouvait ni sortir ni mouvoir la langue; il n'avalait que des liquides; douleurs vives, lancinantes et brûlantes, s'étendant à tout le côté gauche de la tête et à l'oreille. La glande sous-maxillaire gauche était également tuméfiée et douloureuse au toucher. Point de fièvre. La cause probable était un refroidissement. D'après l'action spécifique que le *sulphuretum calcis* exerce dans les inflammations des membranes muqueuses, je prescrivis

une dose de la seconde atténuation de cette substance. L'après-midi, augmentation des douleurs, qui toutefois cessèrent bientôt presque complétement, de sorte que le malade put dormir assez bien. Dans l'espace de quatre jours, le gonflement diminua beaucoup ; les douleurs avaient été légères, et ne s'étaient fait sentir en général que pendant la matinée, vers l'oreille ; cependant le malade ne pouvait rien prendre de chaud sans qu'elles reparussent. Je lui donnai *pulsatille* 12, dont le résultat fut de dissiper toute trace de douleur, et de rendre le froid comme le chaud supportables. Au bout de quelques jours, la langue put sortir de la bouche, la mastication devint possible, et il ne resta plus aucun vestige de gonflement.

Mastite. Une femme de vingt-six ans, délicate, mais d'ailleurs bien portante, mit au monde un second enfant ; elle avait allaité le premier, pendant trois semaines, époque à laquelle son lait s'était perdu. Quatre jours après le second accouchement, les seins se gonflèrent sans fièvre appréciable ; ils devinrent de plus en plus durs et douloureux, laissant échapper le colostrum goutte à goutte. On m'appela le lendemain. La femme avait passé la nuit entière sans sommeil. Ses seins étaient très-tuméfiés, durs comme des pierres, et fort sensibles au moindre attouchement ; point de sécrétion laiteuse ; la malade ressentait, dans les deux mamelles, des douleurs violentes et lancinantes, que le moindre mouvement, la respiration même, augmentait, et qui s'étendaient jusqu'à l'épine du dos. Je prescrivis une goutte de *bryone* 12. Trois heures après, les douleurs avaient considérablement diminué, et le colostrum commençait à s'écouler ; la femme dormit bien pendant la nuit, et le lendemain elle ne souffrait plus. Cette fois, son lait se perdit tout-à-fait, de manière qu'elle ne put allaiter son enfant, mais la santé n'en souffrit pas.

Hydropisie, mercure. Une femme d'une cinquantaine d'années, débile et dans la période critique, qui n'avait jamais eu d'enfans, et qui avait beaucoup souffert du bas-ventre, surtout dans les dernières années, était atteinte, depuis plusieurs semaines, d'un gonflement de l'abdomen et des membres inférieurs. Quand je la vis, ces parties offraient une tuméfaction uniforme, peu considérable, sans changement de couleur à la peau, mais tellement dures que le bas-ventre ressemblait à une planche, et que les articulations de la hanche et du genou se ployaient à peine. Urine très-rare et rouge, ventre paresseux, point de fièvre, peu d'appétit, pas plus de soif que de coutume. Je prescrivis un demi-grain de *mercure* noir, trituré avec du sucre de lait, et divisé en vingt-quatre paquets, dont la malade prit un chaque matin et soir. L'effet diurétique du mercure fut surprenant. Dès la première dose la quantité

de l'urine s'accrut à un point extraordinaire; le liquide était limpide. Le gonflement diminua dans la même proportion, et au bout de quinze jours, la malade marchait sans difficulté. En examinant le bas-ventre, je reconnus que les deux ovaires étaient tuméfiés et indurés. Il n'y avait donc pas à compter sur un effet durable du mercure. En effet, au bout d'un mois, la tuméfaction reparut aussi considérable que par le passé; le ventre redevint aussi dur. Aucun médicament ne produisit d'effet : la malade mourut; il ne fut pas permis d'ouvrir son corps.

RANUNCULUS BULBOSUS, *par le docteur de Mooz* (1).

§ I. *Caractères.*

Racine tubéreuse; tige haute d'un pied environ, dressée, un peu poilue, branchue; feuilles à divisions trifides, dont la moyenne est pétiolée, un peu canciforme, les deux autres sessiles, coupée obliquement en dedans; toutes sont trilobées, incisées, dentées, un peu obtuses, très-velues, les supérieures à divisions plus étroites; fleurs terminales, peu nombreuses, à pédoncules sillonnés, velus, à calices à divisions ovales, velues, réfléchies à l'épanouissement des fleurs; graines lisses, fleurs jaunes. Avril : se trouve dans les prés, les jardins, sur le bord des fossés. Vivace.

§ II. *Préparation.*

On récolte la plante entière en mai, quand elle commence à fleurir. On fait bien d'exprimer l'herbe et la racine, chacune à part, parce que les tubercules donnent très-peu de suc quand on n'y ajoute pas d'alcool : on réunit ensemble les deux liqueurs, on y ajoute parties égales d'alcool, on laisse le tout dans un endroit frais, pendant trois jours, en le remuant de temps en temps, et l'on soutire le liquide brun foncé limpide, qui surnage le sédiment.

§ III. *Analyse chimique.*

Toutes les espèces de renoncules doivent la plus grande partie de leur force et de leur vertu à une matière dite âcre, qui, au rapport de Krapf (2), n'est ni acide ni alcaline, et très-volatile, de sorte que l'action de bouillir, de sécher, leur fait perdre presque toute leur action.

(1) Beitrage zur reinen Arzneimittellehre, von docteur E. Stapf, 1 vol., p. 210.
(2) Krapf, Experimenta de nonnullorum ranunc. venenatâ qualitate. Viennæ, 1766.

§ IV. *Indications thérapeutiques.*

Les renoncules appartiennent aux plantes employées dans la médecine la plus ancienne, et Hippocrate (1) aurait déjà prescrit dans une formule, du nom βατράχιον, les renoncules *creticus* et *grandiflora*. Le principe âcre, caustique, qu'elles contiennent, et pour lequel on les range parmi les poisons, a, de tout temps, éloigné les médecins de leur usage; ils ne s'en sont servi tout au plus qu'à l'extérieur. Les médecins de l'antiquité l'employaient pour détruire les indurations, les excroissances cornées et autres, dans les maladies de la peau, les scrofules, de là dans Pline (Hist. nat. XXV, 15), une espèce de renoncule appelée *strumea*.

On les avait surtout recommandées comme vésicant pour remplacer les cantharides, auxquelles on devait les préférer, à cause de leur action souvent nuisible sur les organes urinaires; mais on en est aussi revenu, puisqu'elles provoquaient fréquemment des ulcères incurables, et des accidens plus dangereux que les maladies qu'elles étaient destinées à guérir.

L'ignorance ou le mépris pour la réduction convenable des doses avaient, de tout temps, rejeté de la matière médicale les médicamens les plus énergiques; ainsi de même pour la renoncule, dont on appréhendait le poison. Par là même on trouve dans les écrits des médecins anciens peu d'exemples de cas dans lesquels elle s'est montrée efficace, excepté le petit nombre, où on l'avait employée à l'extérieur. On ne s'en était presque pas servi à l'intérieur, si ce n'est dans la pratique domestique.

Appliquées à l'extérieur sous forme d'emplâtre, les renoncules acris, sceleratus, bulb. et flammula, *guériront les maux de tête chroniques et les douleurs rhumatismales et goutteuses les plus violentes.* La renoncule bulbeuse, appliquée sur la plante des pieds, rappellerait *la podagre qui s'est jetée sur la poitrine.* Sur le creux de l'estomac, comme emplâtre, elle aurait interrompu les *accès des fièvres intermittentes*, au rapport de Sennert et de van Swieten. Les habitans de la campagne se servent, d'après Lœselius, d'un mélange de suc de ran. flammula et de vin contre le scorbut.

Les campagnards du Piémont, Briançon, emploient, selon Villaro, (Plant. du Dauph., tom. III, 740), la ran. glacialis, qu'ils appellent Carline ou Coralline, en décoction avec une grande quantité d'eau, pour exciter la transpiration dans les *pleurésies* et les *rhumatismes*.

D'après Krapf et Gilibert, la *ran. acris*, délayée dans une grande

(1) Tract. de nat. mul., S. Sprenzel, Hist. rei herb., 1, 44.

quantité d'eau, agirait comme diurétique; on en a vu de bons effets dans quelques cas d'*asthme*, *de phthisie*, *de blennorrhée*, *d'ulcération de la vessie*, *de dysurie*, *d'ictère*, *d'affections scrofuleuses*, etc.

Si on avait suivi, dès le commencement, la route tracée en premier lieu par le fondateur de l'homœopathie, pour apprendre à connaître, par des expériences, des drogues à petites doses, allant jusqu'aux plus fortes chez l'homme bien portant et par les plus petites chez le malade, les effets et la vertu médicatrice des médicamens, quel trésor de connaissances ne devrions-nous pas posséder!

Le tableau suivant des symptômes que la renoncule bulbeuse fait naître chez les personnes bien portantes est loin d'être complet. On y trouvera néanmoins ce qu'on doit attendre de cet énergique médicament dans quelques maladies des yeux, du nez, de la poitrine, du bas-ventre, du foie et de la peau.

Afflux du sang vers la tête, et de là, tantôt *vertige*, tantôt *sensation de distension* de toute la tête; *pression et diduction dans le front ou le vertex*; douleurs déchirantes ou pressives dans les tempes; douleurs (coups) subites dans l'occiput; douleur de migraine au-dessus de l'œil droit; endolorissement (chatouillement) à l'extérieur de la tête.

Sensation de tournoiement et de crampe à la face (tic douloureux).

Cuisson et douleur d'écorchure dans les angles des yeux; *pression et endolorissement du globe de l'œil*, inflammation et larmoiement des yeux, élancemens dans les oreilles.

Douleurs *brûlantes*, *inflammatoires* dans *la gorge et le palais*, *sécrétion du mucus visqueux dans la gorge*, et salivation, nausées, altération du goût.

Maux de ventre (chroniques) comme dans l'inflammation lente des viscères abdominaux, ardeur, douleur de plaie et pression dans le creux de l'estomac, douleurs pinçantes, tortillantes dans les intestins, avec sensation quand on y touche comme si tout était ulcéré à l'intérieur; douleur de brisure des hypochondres et endolorissement extérieur de tout le tronc. Affection du foie avec *élancemens dans le côté droit de la poitrine*.

Démangeaison, obturation du nez et croûtes dedans. *Affections chroniques de la poitrine*, douleurs *rhumatismales*, *lancinantes et d'ulcération* dans le côté gauche et le milieu de la poitrine, oppression, pression et endolorissement de la partie inférieure de la poitrine et du creux de l'estomac, souvent profondes, et se dirigeant vers le foie, élancemens dans le côté droit de la poitrine (le plus souvent sans douleur externe); *maux de poitrine*, surtout *des parties externes* (des muscles inter-costaux, la plèvre, etc.), qui se manifestent ou s'aggravent par *le mouvement* et *l'attouchement* ou *étendant* le corps,

Douleurs rhumatismales de brisure entre les omoplates et à tout le tronc.

Douleurs crampoïdes, déchirantes, lancinantes, vulsives dans les *bras*, froid et *prurit des mains*, douleurs, *dartres et ulcères aux doigts.*

Une espèce de coxalgie, *tiraillement en arrière, qui descend le long des cuisses*, douleurs térébrantes, cramponantes dans leur milieu et prurit, craquement dans les articulations des genoux, douleurs de raideur dans les articulations des pieds (avec vertige), et spasme sur le dos du pied, *douleur de plaie* et *élancemens dans les orteils*, élancemens pulsatifs dans le talon.

Grande agitation, prurit en plusieurs endroits à la peau.

Lassitude et brisement du corps, faiblesse subite, syncopique (vertigineuse), vulsion dans quelques parties musculaires et tressaillement des membres, somnolence diurne.

Agitation la nuit et insomnie, le plus souvent sans cause spéciale, souvent à cause du resserrement de la poitrine, ou prurit à la peau, ou chaleur et bouillonnement du sang, *on s'endort tard*, *on se réveille fréquemment aussi; veille prolongée*, *réveil de bonne heure*, *le matin*, *avec sueur*, impossibilité de se coucher sur le côté, rêves de danger sur l'eau.

Accès de fièvre, consistant surtout *en froid*, ordinairement après le dîner, souvent aussi après le souper ou le soir en général, avec maux de ventre et autres accidens, ou chaleur dans la tête avec froid des mains.

Humeur mauvaise, colère, irritable dans la matinée, mélancolique, inquiète le soir. Ces signes donnent l'image complète des affections que la renoncule bulbeuse provoque chez les personnes bien portantes, et de la vertu curative qu'on peut en attendre dans les maladies.

Le changement de la température extérieure, par exemple, en entrant du grand air froid dans une chambre chaude, et *vice versâ*, produit une foule d'incommodités.

La plupart des affections naissent le *matin* et le *soir* (et la nuit), quelques-unes *après le repas*.

L'*attouchement*, le *mouvement*, l'*extension du corps*, et les diverses positions, par exemple, de la station à la position assise, et *vice versâ*, rappellent de préférence les douleurs aux parties externes du tronc, de la poitrine, etc.

Le froid se joint à quelques douleurs.

Une certaine uniformité, sous le rapport du temps, de la succession, du groupement des symptômes, s'est fait remarquer chez moi et d'autres.

A.) Chez moi (1) : Après la première portion et le premier jour, pression interne sur le globe de l'œil, et pression passagère sur la poitrine pendant une demi-heure ; — douleur de plaie dans les yeux, ardeur dans le creux de l'estomac, pression dans la région hépatique, au bout d'une heure ; — élancemens dans les oreilles, démangeaison et élancemens sur le cuir chevelu avec hallucination, coups légers dans l'occiput, après deux heures. — Pression en travers de la poitrine et le creux de l'estomac, raideur dans l'articulation du pied avec vertige, mauvaise humeur, après trois heures. — Déchirement dans les tempes, prurit aux mains, après quatre heures. — Élancemens dans le côté gauche de la poitrine et la rate, pression sur la racine du nez, froid après le dîner, après six heures. — En sortant de table, pincement et endolorissement au toucher des parois abdominales avec frisson fébrile, après sept heures. — Douleurs dans l'occiput, pression sur les yeux et le front, vertige léger, mal de ventre continuel pendant la digestion et sentiment d'affadissement (de défaillance), après huit heures. — On s'endort tard avec réveil fréquent la première nuit.—Le deuxième jour, après avoir renouvelé la dose : en se levant, douleur dans le côté gauche de la poitrine, faiblesse et sentiment d'affadissement, déchirement dans le ventre, au bout d'une heure. — Tête entreprise ; mauvaise humeur avec douleur en bas en travers de la poitrine et dans le creux de l'estomac, après deux heures. — Douleur dans les orteils, distraction pendant laquelle il se parle à lui-même, après cinq heures. — Douleur le long de la cuisse en arrière, dans le poignet et le pouce, les omoplates ; brisement dans les hypochondres ; douleurs dites rhumatismales, de cinq à dix heures. — Douleur dans le côté gauche de la poitrine, pincement et endolorissement du canal intestinal, à l'intérieur revenant périodiquement au toucher, toute la journée, et en alternant, avec froid pendant la digestion ; — insomnie la nuit. Le troisième jour. Après une nouvelle dose : le matin, douleur dans le côté gauche de la poitrine, douleur d'écorchure des yeux, goût de brûlé dans la bouche, craquement des genoux, rapports, ardeur, grattement au palais, endolorissement des hypochondres, du creux de l'estomac et du sternum, mucus dans la gorge, avant midi ; — panaris (*Nagel schmerz*) à l'indéx, douleur dans le tendon d'Achille ; une espèce de sciatique, *douleur continuelle dans le côté gauche de la poitrine*, douleur de plaie dans les yeux, l'après-dînée ; états fébriles, chaleur au visage avec froid des mains, pouls accéléré et rapports, froid aux mains, pincement dans le bas-ventre, douleur continuelle dans le côté gauche

(1) Docteur C.-G. Franz. Je pris le premier jour (26 novembre 1827), le matin à jeun, huit gouttes de la teinture dans *une* livre d'eau, puis encore douze gouttes le matin à jeun, le deuxième, le troisième et le quatrième jour.

de la poitrine, mal de tête au-dessus de l'œil droit, pression dans l'omoplate droite, oppression, afflux de sang vers la tête, somnolence le soir et insomnie la nuit. — Le quatrième jour, sans répéter la dose : au réveil, douleur dans le côté gauche de la poitrine, mauvaise humeur, colère, douleur continuelle dans la poitrine, affaissement et tremblement, fièvre en sortant de table, insomnie nocturne. Le cinquième jour, après une nouvelle dose : au réveil, la douleur ordinaire de la poitrine, déchirement des tempes et ensuite élancemens dans l'oreille, salivation, après une heure. — Douleur à l'occiput, après deux heures. — Pendant le mouvement et au toucher, douleur continuelle dans la poitrine gauche; les hypochondres et le dos, altération du goût, mauvaise humeur, après quatre heures. — Douleur dans le bas-ventre et affection de la poitrine, l'après-dînée. — Pendant la douleur dans l'occiput, oppression de la poitrine, douleur aux talons et aux orteils, froid fébrile pendant deux heures, le soir. — Le sixième jour : grandes nausées, maux de ventre avec fièvre en sortant de table, douleur de poitrine moindre, nuit sans sommeil. — Le septième jour : le matin, mal de tête dans la journée, alternative de mal de poitrine et douleur sourde dans le ventre, et le soir, tic douloureux (à la face) et douleur dans l'articulation du pied. — Le huitième jour, douleur au dos du pied, oppression et douleurs dans la poitrine, douleur des tempes, de la pommette droite et du globe des yeux, avant midi; beaucoup de douleur à l'extérieur et à l'intérieur de la poitrine, l'après-dînée; mouvemens fébriles, endolorissement des hypochondres, le soir. — Le neuvième jour : douleur de poitrine presque continuelle, le soir, avec toux, rapports. — Les jours suivans, jusqu'au vingt-et-unième jour : après des nuits agitées, sans sommeil, le matin grand endolorissement (à l'extérieur et à l'intérieur), surtout de la poitrine gauche et de tout le côté, endolorissement des hypochondres, lassitude et paresse, souvent froid après le repas, avec cessation des symptômes du bas-ventre, quelquefois avec une légère toux le soir et fièvre continue, auxquelles se joignent mal d'yeux périodique, céphalalgie aux tempes et au front, frisson le soir. — Au quatorzième jour, inflammation réelle des yeux, quelquefois douleur sur le dos du pied et à la face postérieure de la cuisse.

B.) Chez la personne indiquée par * (1) : Pression dans les yeux, pesanteur et afflux de sang vers la tête, vertige, léger mal de ventre avec douleur dans le dos, après deux heures. — Sensibilité des dents, prurit à la peau du bras, chatouillement des doigts et du nez, céphalalgie au-dessus

(1) Elle prit le reste des huit gouttes de teinture dissoute dans une livre d'eau, à peu près une once.

de l'œil droit, nausées et somnolence, après trois à cinq heures.—Obstruction du nez, maux de ventre, frissonnement avec froid aux mains et chaleur au visage, pendant la déjection, après sept à neuf heures. — Raideur dans l'articulation du pied avec vertige, élancemens dans le côté droit du ventre et de la poitrine, migraine au côté droit, après huit heures. — Vulsion musculaire, après douze heures toute la journée, obstruction du nez et chatouillement, insomnie nocturne. — Le deuxième jour, mal de tête, une sorte de migraine, démangeaison du nez continuelle. — Élancemens dans la poitrine. — Le troisième jour, pesanteur de la tête, pression de la nuque, les cinq premières heures, puis douleur dans la poitrine ; le soir, timidité fébrile et crainte.

C.) Chez Sd. (1), après des doses répétées : de suite pression des yeux, oppression de la poitrine, sensation et distension dans la tête, étourdissemens, léger malaise, après une heure. — Chatouillement dans les mains, au visage, douleurs dans la poitrine, après deux à quatre heures. — Évacuation alvine plus facile, grouillement dans le ventre, après six heures. — Fièvre et froid en sortant de table, douleur à la nuque, fréquentes douleurs dans la poitrine, soif l'après-dinée. —Tranchées dans le ventre ; le soir, insomnie la nuit, le premier jour. — Le deuxième jour, le matin, douleur dans la poitrine, goût de pourri, fatigue et douleur rhumatismale du cou et du bras, vulsion musculaire, battement dans la poitrine en sortant de table, avec mouvement dans le canal intestinal pendant la digestion; insomnie la nuit. — et ainsi toujours à chaque répétition et augmentation de la dose ; afflux de sang vers la tête et obnubilation, céphalalgie, mal d'yeux (une fois crampe dans le pharynx), oppression passagère et douleur dans la poitrine, agitation dans le corps ou léger malaise, dans les premières heures. — Mucus dans la gorge, douleurs rhumatismales çà et là, otalgies, tortillement, grouillement et mouvemens dans le canal intestinal, le soir.—Affection continuelle de la poitrine, surtout le matin, nuits agitées, tels sont les symptômes qui persistent long-temps, pendant lesquels surviennent maux d'yeux, d'oreilles, vulsions musculaires, douleurs rhumatismales et de brisement dans les hypochondres ou dans le dos, engouement muqueux de la gorge, sensation de fatigue et de défaillance.

Congestion sanguine vers diverses parties, les yeux, le front et la poitrine, outre l'action (chimique? locale?) sur le pharynx et consensuelle sur le nez. — De là, affections passagères des yeux, du nez (ces

(1) Il prit, à diverses reprises, d'abord cinq gouttes (le 20 décembre 1827); quatorze jours après, quinze gouttes ; au bout de neuf jours, vingt gouttes ; à la fin, soixante gouttes en douze heures.

dernières restent aussi constantes), de la poitrine, douleurs internes et externes, et sensations à la tête; vertige avec raideur, affaissement; comme dans la défaillance, dans les articulations, mauvaise humeur et de suite, au début, prurit passager (consensuel) à la peau des mains; du cuir chevelu, des bras, etc.; — sont les premiers effets passagers de la renoncule bulbeuse, et surviennent le plus souvent dans les six premières heures. — *Des affections plus durables de l'estomac, du creux de l'estomac* et de leurs alentours jusque dans le côté droit de la poitrine et la région hépatique, et celles plus constantes encore du canal intestinal, surtout pendant la digestion; de là, mouvemens fébriles sympathiques, douleur dans l'occiput, les yeux, les tempes, douleurs au front, endolorissement de la racine du nez (obstruction permanente du nez); plus tard (en même temps), accumulation de mucosités dans le pharynx, salivation, légers maux de dents, malaise, rapports, altération du goût, mauvaise humeur, — dénotent son action plus constante sur l'estomac et le bas-ventre. — *Douleurs à l'intérieur et à l'extérieur de la poitrine*, endolorissement rhumatismal du tronc et des hypochondres, maladie d'os, dans les membres, douleur et affection des doigts et des orteils, etc., se manifestaient, tantôt presqu'en même temps avec les derniers, tantôt plus tard, le premier jour passagers, le second jour et les suivans alternans avec les souffrances du canal intestinal, avec agitation, mouvemens fébriles en sortant de table, etc., jusqu'à ce qu'enfin *les douleurs internes et externes de la poitrine gauche*, plus fortes le matin au réveil, avec alternatives de mauvaise humeur (colère et esprit querelleur le matin et abattement le soir), quelques accès de fièvre le soir, intercurrence périodique, d'autres symptômes, etc., avec disparition successive des symptômes du bas-ventre, persistassent pendant des semaines comme le signe le plus *constant*.

L'action de la renoncule est de très-longue durée, elle persiste dans les affections dynamiques (internes) au-delà de cinq semaines; dans les externes, maladies cutanées, dartres et ulcères pendant plusieurs mois. La renoncule est donc spécialement appropriée aux maladies chroniques, et ce n'est peut-être pas une vaine assertion, de la ranger parmi les médicamens antipsoriques, à cause de sa tendance manifeste d'altérer morbidement la peau.

Fréquemment le camphre s'est montré l'antidote le plus efficace pour combattre l'action trop forte de la renoncule, ainsi que l'eau froide prise abondamment. La clématite et le rhus soulagent le plus; on doit aussi attendre beaucoup de la pulsatille. Les acides minéraux, le vinaigre de vin, le vin, l'alcool, le miel, le sucre augmentent, d'après Krapf, l'action (locale?) de la renoncule. L'oseille (rumex acetosa), les groseilles (non mûres?) corrigent un peu sa causticité,

mais on obtient le plus d'effet de l'eau bue en grande quantité, des substances mucilagineuses et huileuses. L'usage du vin et de l'arrac, en petite quantité, n'interrompt point son effet (dynamique), mais augmente plutôt les affections de la tête.

Les symptômes rapportés plus loin ont été observés pour la plupart sur moi-même; je jouis d'une parfaite santé (si ce n'est une légère disposition aux hémorrhoïdes, constitution scrophuloso-vénoso-lymphatique, mais robuste avec irritabilité et sensibilité convenables), à la fin de novembre 1827, par un froid de 4°, un ciel serein et un peu de vent, le baromètre marquant 32°. Les symptômes marqués d'un * ont été pris durant la même époque et dans le même endroit, sur une femme mariée, âgée de vingt-neuf ans (constitution vénoso-délicate, irritable, avec une légère disposition aux congestions sanguines et aux hémorrhoïdes); et ceux notés Sd., durant l'hiver de 1827, à diverses époques, sur un jeune chirurgien militaire, constitution robuste, florissante, irritable. Quelques-uns sont rapportés par Stapf (Stpf), sur une jeune femme de vingt-quatre ans, à la fleur de l'âge et robuste.

§ V. *Effets observés sur l'homme sain.*

Tournoiement et vertige, en marchant (après dix heures).

Tournoiement comme s'il allait tomber, en sortant de la chambre au grand air (après huit heures) (1).

En marchant, accès subit de vertige dans l'occiput, comme s'il allait tomber, puis déchirement violent dans la tempe droite (après cinq heures)(2).

Obnubilation dans la tête qui rend la méditation difficile (après une demi-heure). (Sd.)

5. Obnubilation et sensation dans la tête, comme si celle-ci allait se *distendre et augmenter de volume* (de suite. Sd.) (2).

La tête est très-entreprise toute la matinée; grande faiblesse dans la tête et le corps (le deuxième jour).

Les idées s'en vont en méditant; il fixe long-temps une tache (après une heure). (Sd. (2).

Il ne sait pas où il est (Ephem. nat. Cur. D. III, an 2. Obs. 87).

Émoussement des sens pendant des semaines; tant que durent les dartres aux doigts, rien ne fait une impression vive, pas même son affection dartreuse douloureuse; il lui devient difficile de donner une description exacte de son cours, etc. (3).

(1) Comp. avec 14, 192, 218.

(2) Le vertige précède plusieurs douleurs, celle de la tête surtout, comp. 29. — Il en accompagne d'autres, comp. 22, 263, 37.

(3) Comp. 1-9 avec 38, 292.

10. *Sensation comme si toute la tête était gonflée* (après une heure). (Sd.)

* Pesanteur de la tête (après une demi-heure).

* *En allant au grand air*, afflux de sang vers la tête, surtout dans le vertex (après trois heures).

En écrivant, étant debout, déchirement sur le vertex (1) (le deuxième jour, le matin).

Le soir, *en entrant du grand air dans la chambre*, douleur déductive dans le vertex, avec pression, dans le globe de l'œil à l'angle externe (2) (après quatorze heures).

15. L'après-dînée, douleur dans le front, comme s'il était gorgé de sang (le treizième jour).

Peu après le souper, pression tiraillante en devant et en haut sur l'os frontal, avec la sensation comme si les cheveux se dressaient (après treize heures).

Céphalalgie, anxiété et faiblesse en mangeant. 3 (Ephem. nat., Curios., l. c.) (3).

Déchirement violent dans la tempe droite, précédé de vertige dans l'occiput (après huit heures).

Élancemens douloureux dans la tempe gauche, superficiels et après la cessation, élancemens dans l'oreille gauche et déchirement dans le côté gauche de l'occiput (le cinquième jour).

20. (Avant le dîner.) Douleur pressive sur une petite partie, à l'endroit où se joignent le pariétal gauche et le frontal (après sept jours).

Douleur à l'insertion de l'os molaire droit et le temporal (le sixième jour à midi).

En entrant du grand air dans la chambre, douleur pressive dans les deux tempes et la nuque, avec vertige, comme profondément dans le cerveau (le soir, après onze heures).

Douleur dans les tempes, tiraillement et pression le soir, en marchant, avec agitation fébrile et difficulté pour respirer (le huitième jour, le soir).

Dans le côté gauche de l'occiput, quelques coups légers non comme le pouls, mais à de longs intervalles (après deux heures).

25. En étant assis, douleur (pulsative?) très-passagère dans le côté droit de l'occiput, avec affaissement général (après neuf heures).

(1) Comp. avec 30, 229, 3.
(2) Comp. avec 2, 22 1, 328, 329.
(3) Par des renoncules parmi des plantes aromatiques dans un encensoir [1]

Après une légère contrariété, de suite douleur dans l'occiput (le quatrième jour, le matin).

Douleur tiraillante, lancinante dans l'occiput (le quatrième jour).

Le soir déchirement violent, d'abord dans le côté gauche de l'occiput jusque dans la nuque, puis le long de la mâchoire inférieure gauche en avant (le cinquième jour).

Sensation de vertige passager dans le front, et immédiatement après pression passagère au même endroit (après neuf heures).

30. Le soir en écrivant, chaleur autour du front, avec sensation comme si la sueur allait s'y manifester (après quinze heures) (1).

Pression sur les deux bosses frontales, quand il entre dans la chambre (le deuxième jour, le matin).

Douleur pressive dans le front de dedans en dehors (le premier jour, l'après-dînée). (Sd. 2.)

L'après-dînée, endolorissement de la partie chevelue du front (comme si elle était écorchée), non au toucher.

Le matin dans le lit, céphalalgie pressive dans le front et les globes des yeux, *qui diminue au lever*, tandis que la douleur dans la poitrine augmente (le troisième jour). (Sd. 2.)

35. Céphalalgie au-dessus de l'œil droit, avec humeur pleureuse, abattue, qui semble sortir de la poitrine, le soir (le troisième jour) (2).

Céphalalgie au-dessus de l'œil droit (sinus frontal)? qui descend de là dans le nez, avec vertige pour tomber en avant, et pulsations dans la bosse frontale droite, toute la journée jusqu'au soir (le premier jour). (3).

Céphalalgie au-dessus de l'œil droit, *aggravée en étant couché, diminuée en marchant et dans la station* avec chaleur au visage et froid des mains (après huit heures).

Avec *sensation de congestion de sang* à l'intérieur vers le cerveau (sans sensation de chaleur externe) et embarras commençant de la tête (disparition des idées), élancement brûlant, comme une grande quantité d'aiguilles, à l'extérieur sur le côté droit du cuir chevelu (après deux heures) (4).

Le soir dans le lit, reptation et démangeaison sur le cuir chevelu, par l'émanation en préparant le suc (après huit heures).

40. Pression sur la racine du nez en s'asseyant (après cinq heures).

Grande chaleur sèche au visage, avec rougeur vive des joues, les

(1) Comp. avec 13.-293.
(2) Comp. avec 165-169.
(3) Chez un individu sujet à un pareil mal de tête.
(4) Comp. avec 5-9, 292.

pieds sont d'un froid glacial, la bouche est sèche, visqueuse, ce qui lui permet à peine de parler (le soir à huit heures. Stpf.) (1).

Le soir chaleur du visage et rougeur avec frissonnement intérieur (le deuxième jour). (Sd.)

Démangeaison au visage, surtout au menton et au nez (le premier jour. Sd.) (2).

En se couchant le soir, sensation paralytique de crampes dans le ventre et l'abdomen (le deuxième jour). (Sd. 3.)

45. Cuisson dans les yeux, comme par de la fumée (le soir, après quatorze heures).

Cuisson dans les yeux, le nez et la gorge ; les yeux larmoient et sont très-douloureux, ce qui l'oblige de se reposer une demi-heure, puisqu'il ne voit rien. La sclérotique est légèrement enflammée, le mucus s'écoule à grands flots du nez, il ressent une douleur de plaie dans la gorge en inspirant, moindre en avalant (3).

Le soir, *cuisson et sensation d'écorchure* dans l'angle externe de l'œil droit (le troisième jour).

Cuisson d'écorchure en dedans, dans l'œil droit.

Sensation brûlante de plaie de la paupière inférieure droite (le troisime jour).

50. Gonflement et rougeur de l'angle externe de l'œil gauche avec douleur de plaie (le quatorzième jour).

Dans la chambre, prurit des yeux, au point qu'elle doit les frotter avec bâillemens et pandiculation, puis rapports, l'après-dînée (le douzième jour).

Pression dans les yeux, comme si un poil y était entré, que le frottement dissipe (après une heure).

Par une légère application de l'esprit, douleur pressive sur l'arcade sourcilière droite (le deuxième jour, le soir).

Pression dans le globe oculaire droit, comme avec une pointe mousse, de haut en bas (après neuf heures).

55. *Violentes douleurs pressives, pongitives dans les globes des yeux, tantôt dans l'un tantôt dans l'autre* (le troisième jour, le matin). (Sd. 3.)

Pression dans les globes des yeux (pendant plusieurs jours). (Sd. 2.)

Pression légère sur et dans les globes des yeux, comme s'ils étaient refoulés au dehors avec une légère sensation de vertige dans le front (après une demi-heure).

Sensation douloureuse dans le globe de l'œil, pendant le mouvement (le deuxème jour).

(1) Comp. avec 42, 36, 324-327.
(2) Comp. avec 43, 67, 68.
(3) En préparant le suc.

Pression dans les globes des yeux, surtout dans le gauche (Sd.).

60. Endolorissement du globe de l'œil droit (le neuvième jour).

Pupilles immobiles, de suite (le premier jour). (Sd. 2.)

Nuage devant les yeux, de suite (Sd.).

Élancement dans l'oreille droite, profondément dans la région de la membrane du tympan (après deux heures).

Le soir, élancement à travers l'oreille droite qui se dirige vers le pariétal droit (le deuxième jour).

65. Le soir, élancemens dans l'oreille gauche (le deuxième jour). (Sd. 2.)

Le soir, sensation de crampe dans l'oreille interne et externe du côté gauche (le quatrième jour). (Sd. 2.)

Élancemens près de la commissure droite de la bouche (après quinze heures) (1).

Crampes (visibles) des lèvres (Éphém. nat. Cur. l. c.).

Le matin, au réveil, mal de dents (le quinzième jour).

70. Dans les dents molaires saines inférieures du côté droit, sensation comme si un corps étranger, un couteau y était inséré et les éloignait l'une de l'autre (après quatre heures).

Sensation de brûlure avec grattement au pilier droit du voile du palais (le premier et le troisième jour).

Le matin, goût désagréable dans la bouche et langue couverte d'un enduit blanc (le deuxième jour). (Sd.)

Sensation grattante, brûlante, dans la gorge, qui augmente en inspirant et par la fumée du tabac (après une demi-heure).

Toute l'après-dînée sécrétion augmentée de mucus dans la gorge, il doit renâcler souvent (le deuxième jour).

75. *Le soir augmentation de sécrétion de mucus visqueux dans la gorge*, plusieurs soirs de suite (le troisième, le quatrième et le septième jour) (2).

Accumulation de mucus visqueux dans la gorge (le deuxième jour). Sd. 2.)

Apreté et mucus visqueux dans la gorge (le premier jour). (Sd. 3.)

Sensation de crampe qui remonte dans le pharynx et l'œsophage, de suite). (Sd. 3.)

Afflux abondant d'eau dans la bouche (le cinquième jour).

80. Afflux de salive blanche, qui a le goût du cuivre (le deuxième jour). (Stpf.)

Goût amer de brûlé dans la bouche, à la fin et même en mangeant

(1) Comp. avec 68, 43, 44.

(2) La sécrétion, augmentée de mucus dans la gorge, accompagne aussi plusieurs autres symptômes. V. 191, 195.

des alimens secs, qui ont leur saveur naturelle (le troisième jour, le matin).

Goût amer, aigrelet dans la bouche, une demi-heure avant le dîner; les alimens ont ensuite leur saveur naturelle (le cinquième jour).

Goût douceâtre sur la pointe de la langue, avec afflux d'eau (le troisième jour, le matin).

(Le beurre a un goût trop doux.)

85. A midi avant le repas, rapports fréquens et grande faim, et cependant il mange moins qu'à l'ordinaire (le troisième jour).

Soif augmentée l'après-dînée (plusieurs jours). (Sd.)

Rapports à diverses reprises (le premier jour). (Sd.)

Rapports d'air (le troisième jour). (Stpf.)

Rapports comme des hoquets, quatre heures après le repas (le premier jour).

90. Le matin à jeun, après l'avoir pris, rapports fréquens (le deuxième jour).

Rapports fréquens, le soir (le septième jour).

Hoquet (le troisième jour).

Hoquet crampoïde (Éphém. nat. Cur., l. c.).

L'après-dînée, beaucoup de nausées, quelquefois avec mal de tête (le deuxième jour).

95. Le soir, nausées, surtout en fumant, ce dont il a l'habitude, qui diminuent en mangeant (le sixième jour).

Pour avoir pris un verre de vin la veille, le matin céphalalgie frontale et nausées continuelles, pression en haut sur la poitrine et élancemens dans le côté gauche de la poitrine (le septième jour).

Vers midi nausées et rapports (le douzième jour).

Nausées, somnolence (après trois heures).

Nausées très-passagères (après une heure). (Sd.)

100. *Violente ardeur au cardia*, avec grande angoisse au cœur (Éphém. nat. Cur. l. c.) (1).

Dans le creux de l'estomac, pression brûlante de plaie, de même au cardia (après deux heures).

Douleur de plaie dans le creux de l'estomac, *quand on y touche* (le deuxième jour, le matin). (Sd. 4) (2).

Pression dans le creux de l'estomac (après une demi-heure).

Pression de chaque côté de l'appendice xyphoïde, ainsi que sur les

(1) Chez quatre personnes (deux frères et deux sœurs) qui avaient mangé les racines de la renoncule palust. (bulbosus ?) dans du bouillon de poulet.

2) Une foule de symptômes se manifestent ou s'aggravent par l'attouchement et la pression extérieure, comp. 112, 113, 129, 140, 184, 193, 199, etc.

cartilages costaux, plus forte et plus sensible sur le côté droit (le troisième jour, le matin).

105. En marchant douleur pressive de chaque côté de l'appendice xyphoïde du sternum (le huitième jour, le matin).

Le matin, sentiment de faim et grouillement dans l'estomac (le deuxième jour). (Sd. 4.)

Après le dîner, au-dessous de l'ombilic, pincement avec la sensation comme si les intestins allaient tomber ; le pincement s'irradiait comme une douleur pressive tractive vers le côté droit et gauche du ventre, d'où elle remontait vers le creux de l'estomac (après huit heures) (1).

Immédiatement après le dîner, violents élancemens à partir de la région lombaire (rénale) gauche, à travers le bas-ventre, surtout au-dessous de l'ombilic et vers la région de l'aine droite (le deuxième jour) (2).

De suite après le souper, douleur comme d'écorchure et élancemens dans le côté gauche du ventre (après douze heures).

110. Vulsion dans le ventre et dans le bras (après douze heures).

Toute la journée, mal de ventre pinçant sourd, alternant quelquefois avec une douleur dans la poitrine (le troisième jour).

En marchant, mal de ventre constant, sourd à travers tout le canal intestinal, il est douloureux quand on comprime les parois abdominales (après dix heures). (Sd.) (3).

Quand il touche avec le ventre à l'angle aigu d'une table, douleur comme d'exulcération dans les intestins, ensuite pincement comme de colique au-dessous de l'ombilic (après neuf heures).

Sensibilité des intestins en marchant, et douleur sourde (le huitième jour).

115. Le soir, en étant couché, mouvemens légers et grouillemens dans le ventre (le premier jour). (Sd .2.)

Le soir, après s'être couché, légères tranchées dans le ventre et grouillement (le premier jour). (Sd.)

Grouillement et mouvemens dans le bas-ventre. (Sd. 3).

Douleurs dans les deux hypochondres, avec sensibilité de ces parties au toucher (le troisième jour).

Le soir, douleur comme de meurtrissure des deux hypochondres et des dernières côtes (le huitième jour).

Douleur comme de brisure, le matin, dans la région de la dernière vraie côte gauche, ou comme si on avait pris une mauvaise position (le onzième jour).

(1) S. 107-109, comp. avec 318.
(2) Comp. avec 135, 139, 140.
(3) Comp. avec 12.

Douleur de meurtrissure dans la région des fausses côtes, avec douleur dans le dos, lassitude, mauvaise humeur (le troisième et le quatrième jour). (Sd. 3.)

Douleur de plaie sous les fausses côtes gauches, surtout pendant les mouvemens du tronc, pendant plusieurs jours (Sd. 3).

Vulsion (forte pulsation?) dans la région des fausses côtes gauches, toute la nuit, même plusieurs fois dans la journée (le quatrième jour). (Sd. 3.)

Pulsation périodique dans la région des fausses côtes gauches (le deuxième-sixième jour).

125. Le soir, en allant se coucher, fort mal de ventre, tiraillement et pincement au-dessous et autour de l'ombilic, pendant le mouvement (le deuxième jour).

En marchant, à midi, violent pincement dans la région de l'ombilic (après sept heures et le treizième jour).

* Mal de ventre autour de l'ombilic, et froid qui se propage de là au dos et sur le bras (après deux heures).

Douleur profonde dans l'hypogastre (le septième jour).

Toute la journée, mal de ventre, tantôt sourd, tantôt fort, et *pincement, avec sensation de plaie légèrement brûlante*, au-dessous de l'ombilic, quelquefois avec élancemens dans les côtés du ventre; les intestins sont comme exulcérés quand on applique les mains sur les parois abdominales (le deuxième jour) (1).

130. Le soir, tard, à peu près deux heures après le souper, *pincement profondément dans l'hypogastre*, plusieurs soirs de suite (le troisième-cinquième jour).

Pincement, profondément dans l'hypogastre, puis émission de vents.

* De suite après le repas, pincement dans l'hypogastre (après six heures).

Le matin douleur dans le côté gauche du ventre (le huitième jour).

Avant midi, en marchant, élancemens dans le côté gauche de l'hypogastre (le deuxième jour).

135. * En marchant, violens élancemens près de l'angle de la crête iliaque droite, dans l'aine.

En étant debout, pression dans le côté droit de la poitrine, profondément dans la région du foie, que la pression augmente (après deux heures) (2).

Pression lancinante dans le côté droit de la poitrine, dans la région des dernières vraies côtes droites (foie?), qui coupe la respiration,

(1) Comp. avec 102.
(2) Comp. avec 137, 202-205.

avec élancement et pression sur l'épaule droite, en marchant après avoir été assis (le troisième jour, le matin).

En marchant, élancemens dans la region lombaire droite, avec légère sensation d'ardeur (le troisième jour, le matin).

De l'angle antérieur supérieur iliaque vers l'aine, douleur, en étendant le corps (après neuf heures) (1).

140. Pendant le mal de ventre, douleur au toucher, non seulement dans l'aine droite, mais aussi dans la gauche et le creux de l'estomac (après huit heures) (2).

Émission fréquente de vents très-fétides (le cinquième jour).

Les évacuations alvines sont plus légères et abondantes (le premier jour). (Sd.)

Au lieu d'une évacuation par jour, il y en a deux (plusieurs jours). (Sd.)

Après des envies répétées pour aller à la selle, une évacuation alvine le matin, une naturelle l'après-dînée (plusieurs jours). (Sd.)

145. Léger mal de ventre, puis évacuation alvine (après cinq heures). (Sd.)

La selle qui avait été molle, devient dure et en moindre quantité, de couleur brune foncée (le deuxième jour, le matin) (3).

Selle très-solide, et quoiqu'elle paraisse trop épaisse pour l'ouverture de l'anus, elle est indolente (le troisième jour).

Selle beaucoup plus tard et dure (le cinquième jour).

Selle retardée depuis huit jours et très-dure (chez un enfant qui avait les selles très-régulières et molles) (le onzième jour).

150. * Élancemens dans l'anus (après douze heures).

(Hémorrhoïdes fluentes).

Vers le matin, érections fréquentes et hébétude dans la tête (le deuxième jour.) (Sd.)

Vers le matin, pollutions (le deuxième jour). (Sd. 4.)

La leucorrhée existante est un peu augmentée; d'abord douce, elle devient âcre et rongeante (le deuxième jour). (Stpf.)

155. Flux abondant de mucus visqueux par le nez; par l'émanation, en préparant le suc.

* Chatouillement dans la pointe du nez, qui traverse le nez et se dirige vers sa racine, et à l'intérieur le sourcil droit vers la tempe (après sept heures) (4).

* Chatouillement douloureux dans la région des muscles inférieurs du nez, à l'intérieur dans le nez.

(1) Comp. avec 140, 107, 108.
(2) Comp. avec 102.
(3) Effet réactionnaire de l'organisme.
(4) Comp. avec 37, 40.

L'après-dinée chatouillement douloureux, comme une pression dans le nez ; elle devait se moucher souvent, il sortait chaque fois un peu de sang. La sensation pressive, chatouillante dans le nez, cessait après s'être mouché et la narine droite s'obstruait, devenait libre au grand air, s'obstruait de nouveau dans la chambre (le deuxième jour).

* L'obstruction du nez revient tous les soirs, tandis qu'on ne s'en aperçoit point dans la journée, avec douleur de plaie jusque profondément dans le nez (le troisième jour).

160. *Nez malade.* Le nez était rouge, gonflé à l'extérieur, avec douleur tensive dedans, il s'y forme une quantité de croûtes, presque uniquement sur le côté droit ; le nez est toujours sec (le quatrième jour, pendant cinq semaines).

Le soir, pendant le mal de poitrine, toux légère (le septième jour).

En marchant sur un terrain uni, pression sur la poitrine et asthme, et cependant pas d'oppression en montant (le troisième jour).

Le soir, respiration difficile, il ne peut pas inspirer assez d'air et doit faire de profondes inspirations, avec ardeur et élancemens aigus dans le côté gauche de la poitrine (le septième jour).

Le soir, oppression sur la poitrine, avec beaucoup de pleurs, et douleurs d'écorchure des yeux, surtout du droit (le troisième jour).

165. *Sensation d'oppression dans la poitrine, comme après un profond chagrin, il devait faire de fréquentes inspirations profondes*, toute la journée (1) (le cinquième jour).

Oppression de la poitrine, en marchant et en montant.

Le soir nausées, pression sur le sternum et respiration pénible ; il fait de profondes et fréquentes inspirations, et il lui semble néanmoins qu'il n'aspire pas assez d'air (le neuvième jour).

Oppression de la poitrine (après une demie heure). (Sd.)

Douleur dans la poitrine avec oppression, de suite (le premier jour). (Sd. 2.)

170. *Violente douleur pongitive brûlante dans la poitrine* (pendant plusieurs jours). (Sd. 4.)

Violente douleur pressive dans la poitrine, toute la soirée et la nuit, qu'une inspiration profonde n'augmente pas (le premier jour). (Sd.)

La nuit sommeil agité, avec violente douleur pongitive dans la poitrine et oppression (le premier jour). (Sd. 4.)

Pression légère, passagère, sur la poitrine gauche.

Douleur de poitrine et nuits agitées (pendant long-temps). (Sd.)

175. *Toute la matinée, violentes douleurs dans la poitrine* (le premier et le quatrième jour).

(1) Comp. 165-169 avec 35.

Après le dîner, violent battement dans la poitrine, comme de congestion sanguine, avec envie de se coucher (le deuxième jour). (Sd.)

Le matin en se levant, douleur comme rhumatismale et d'exulcération de toute la poitrine, au moindre mouvement du tronc (le deuxième jour).

Douleur dans le côté gauche de la poitrine, le matin, pendant quelques heures seulement, qui ne se renouvelle plus (le quatorzième jour.)

Le matin, au réveil, de suite, douleur comme de brisement dans la poitrine, et élancement dans le côté gauche au-dessus du mamelon, sur une étendue de la paume de la main, que l'attouchement et le mouvement augmentent, pendant 8 jours (après quinze jours).

180. Le matin, douleur dans le côté gauche de la poitrine, là où le grand pectoral se dirige vers l'humérus (région de l'aisselle), *que tout mouvement aggravé* (le seizième jour).

Le matin, de suite après le lever, violente pression et une sorte de brisement sur toute la poitrine gauche, que tout mouvement du bras augmente; la douleur s'étend sur toute la poitrine, avec respiration courte; il ne supporte point la conversation, puisque la respiration lui manque (le douzième jour).

Le matin au lever, de suite violente douleur lancinante en haut, près du mamelon gauche, non loin du creux de l'aisselle; *il n'osait point remuer le bras*, ni l'élever, ni même redresser le tronc, sans jeter les hauts cris, mais il se trouvait dans la nécessité de pencher la tête et la poitrine vers le côté gauche en étant assis et debout (le treizième jour).

Pression forte dans la portion supérieure du côté gauche de la poitrine (après un quart d'heure). (Sd.)

Le soir, mal de poitrine, pression en haut sur le côté gauche de la poitrine, avec élancemens, la respiration et les mouvemens de la partie sont douloureux aussi à l'attouchement (le treizième jour) le soir (1).

185. Avant midi, en marchant, et étant debout, une sorte de brisement et d'exulcération, avec picotemens légers dans la région des dernières vraies côtes gauches (le troisième jour).

Douleur lancinante et comme d'exulcération dans la poitrine gauche, que le mouvement augmente, ainsi que le changement de position du tronc, qui persiste toute l'après-dînée et le soir presque sans interruption. Le soir aussi, douleur pressive dans l'omoplate droite (le troisième jour).

(1) Comp. avec 120 et suiv.

Toute l'après-dînée, douleur non interrompue dans la poitrine, *la plus souvent sur le côté gauche, et comme si elle était en quelque sorte à l'extérieur*, dans le muscle grand pectoral, qui devient par les mouvemens du tronc, une douleur rhumatismale et comme ulcérative : d'abord à l'extérieur, il semble alors que la douleur se concentre sur la face interne et postérieure du sternum et vers le creux de l'estomac. Elle disparaît souvent et il survient une douleur pressive ulcérative au-dessous du foie, dans la région droite de l'ombilic. Elle est souvent précédée d'un goût amer, avec brûlure et envie de renâcler (le quatrième jour).

Douleur comme lancinante et ulcérative dans la poitrine gauche (le quinzième jour).

En parlant, avant midi, élancemens dans la poitrine gauche (le septième jour).

190. Avant midi, étant debout, *violens élancemens aigus en devant dans le milieu de la poitrine gauche*, en respirant.

En montant, picotement dans le côté du sternum, vers le côté gauche, avec sensation de brisement (le quatrième jour).

En allant au grand air, élancemens à l'intérieur dans le côté gauche de la poitrine, dans la région du mamelon, qui se dissipent par une marche prolongée, après quoi survient de suite une douleur profonde sous la dernière vraie côte gauche, dans le côté droit du ventre (élancemens de la rate?) (après quarante-sept heures) (1).

Le matin en marchant, élancement dans la région des cinquième et sixième côtes gauches, avec grande sensibilité de cette partie au toucher, et grand affaissement (le deuxième jour) (2).

Toute la journée, endolorissement de la poitrine gauche, qui augmente vers le soir, avec mucus visqueux abondant dans la gorge (le douzième jour).

195. Le soir, violente pression dans le milieu et sur le côté gauche de la poitrine, pendant plusieurs heures, avec augmentation de la sécrétion muqueuse dans la gorge (le onzième jour).

Le soir, en écrivant, violente douleur pressive dans le milieu de la poitrine, sur la moitié supérieure du sternum (le premier jour).

Le soir, nausées, pression sur le sternum et respiration difficile, il fait de fréquentes et quelquefois de profondes inspirations, comme si l'air lui manquait (le cinquième jour).

Battemens dans le sternum (le huitième jour).

En se baissant, pression sur la moitié inférieure du sternum, dans la région de l'appendice xyphoïde, à laquelle se joint, en se redressant un

(1) Comp. avec 2, 213.
(2) Comp. avec 102.

battement sur cette partie, qui disparaît bientôt, et après laquelle *elle reste douloureuse à l'attouchement* (après quatre heures) (1).

200. La pression sur la partie inférieure du sternum s'étend sur une place de la largeur de la main vers le côté droit de la poitrine et le creux de l'estomac; ce dernier et le sternum sont douloureux au toucher et même en se baissant : *toute la poitrine à l'extérieur devient tellement sensible*, que boutonner son habit lui donne des douleurs; elle persiste trois heures sans interruption, dans les six premières heures (le premier jour) (2).

Avant midi, envie et pression tout au bas dans le côté droit de la poitrine, vers le foie (le deuxième jour) (3).

* Élancemens isolés dans le côté droit de la poitrine (après seize heures).

Le matin après le lever, en allant au grand air, violentes douleurs lancinantes dans tout le côté droit du ventre (le septième jour).

205. Avant midi, douleur lancinante dans le côté droit de la poitrine, dans la région des cinquième et sixième côtes (le huitième jour).

Violent élancement dans le côté droit de la poitrine dans la région des cinquième et septième côtes, qui coupe la respiration, avec élancemens et pressiou sur le moignon de l'épaule droite, en marchant après avoir été assis (le troisième jour).

Toute la journée violens élancemens dans le côté droit de la poitrine, rarement dans le gauche, le soir pression sur le milieu du sternum (le deuxième jour).

Maux de poitrine, élancemens dans le côté droit et pression dans le milieu de la poitrine qui continuent sans interruption presque toute la journée, avec inspiration douloureuse (le deuxième jour).

La douleur s'étend de la poitrine gauche dans la droite, de telle sorte qu'il ressent des douleurs lancinantes dans les deux côtés; cependant il peut faire de profondes inspirations, pourvu qu'il les fasse le corps étant penché en avant; avant midi (le treizième jour).

210. Le soir dans le lit douleur dans la poitrine, surtout dans le côté gauche; il ne peut pas se coucher sur les côtés à cause des parties extérieures de la poitrine; en même temps anxiété, respiration courte, pouls accéléré (le troisième jour) (4).

Douleur pressive, pongitive à l'extérieur, à la poitrine (Sd.).

Douleur pressive, pongitive, d'étreinte dans la poitrine, pendant plu-

(1) Comp. avec 102.
(2) Comp. avec 210-213.
(3) Comp. avec 136, 137.
(4) S. 210-213. V. 200.

sieurs jours, qui est plus à l'extérieur et ne rend la respiration difficile qu'en marchant (Sd. 3).

Froid extraordinaire à l'extérieur de la poitrine, en marchant au grand air, nonobstant les vêtemens chauds (1).

Le matin, douleur au sacrum et paresse de tout le corps, après un sommeil agité avec rêves et pollutions (Sd. 2.)

215. *Le matin*, élancemens entre les omoplates, dans la région des troisième et quatrième vertèbres dorsales (le cinquième jour).

Le matin, en sortant du lit, douleur dans le dos (le deuxième jour.) (Sd. 3.)

Mal dans le dos, lassitude, mauvaise humeur et douleur de meurtrissure dans les régions des fausses côtes (le troisième et le quatrième jour). (Sd. 3.)

Douleur de meurtrissure dans le dos et les régions des fausses côtes, *sensible sur out pendant le mouvement*, pendant plusieurs jours.

Le matin, en marchant, élancemens dans l'omoplate droite (le deuxième jour).

220. *Le matin, au réveil*, douleur rhumatismale entre les omoplates (le quatrième jour). (Sd. 3.)

* Douleur pressive dans la nuque, et par un léger coup sur cette partie, douleur dans le front et le temporal (le deuxième jour).

Douleur rhumatismale dans la nuque (le soir), qu'on ressentait le matin dans l'épaule gauche (le deuxième jour). (Sd.)

Élancemens et pression sur le moignon de l'épaule droite (le troisième jour).

* Vulsion des bras.

225. Vulsion dans le ventre et les bras (après douze heures).

Violente inflammation au bras, avec fièvre et délire, après laquelle gangrène du bras.

Douleur violente dans le bras droit (le troisième jour). (Sd. 2.)

Le matin, douleur rhumatismale dans les articulations des coudes et des épaules (le cinquième jour). (Sd. 2.)

En écrivant, *déchiremens subits* (élancemens, vulsion?) *dans l'avant-bras droit et entre le pouce et l'index* (le dixième jour) (2).

230. Quelques violens élancemens qui traversent l'avant-bras, et au bout de quelque temps aussi dans le pouce de la main gauche (le deuxième jour). (Stpf.)

* Contraction crampoïde visible de la peau et des muscles à l'éminence Thénar de la main gauche (après douze heures).

(1) Comp. avec 2, 192.
(2) Comp. avec 13, 30, 293.

Le prurit de l'avant-bras, qu'il avait eu étant bien portant, devient plus violent et fréquent, surtout la nuit (Sd. 4).

Déchirement dans l'articulation de la main gauche, qui se propage le long du dos de la main (le deuxième jour avant midi).

* Elle avait froid aux mains toute la journée (le premier jour).

235. * Tressaillement des mains en enfilant une aiguille (le premier jour).

Vulsion de quelques parties musculaires des mains (le premier et le deuxième jour). (Sd.)

Vulsion de la main gauche, en la tenant tranquille (le quatrième jour).

Fort prurit dans le creux de la main (après quatre heures) (1).

Le soir, prurit picotant dans le creux de la main droite (le huitième jour). (Sd. 2.)

240. *Chatouillement fréquent à quelques parties des doigts* (le premier jour). (Sd.)

Le soir, prurit brûlant de la face de la main gauche, très-passager (le quatrième jour). (Sd.)

Prurit souvent léger, très-passager, avec rougeur à quelques parties des mains. (Sd. 4).

Déchirement dans le gras du pouce gauche, cette partie reste aussi sensible à l'attouchement (le deuxième jour, l'après-dinée).

Douleur sous l'ongle de l'index droit, comme par une écharde (le troisième jour, l'après-dinée).

245. * *Chatouillement dans la peau des doigts* (après six heures).

Inflammation du doigt jusqu'à l'aisselle (2) (Krapf).

La bouillie de racines triturées, appliquée sur les doigts, produit au début, dans le premier quart d'heure, du prurit, et après celui-ci, quoique la peau ne soit pas changée, il s'y forme insensiblement une ampoule (Krapf, p. 70, § 5).

Un morceau de la racine, placé entre les doigts, produit au bout de deux minutes, de l'ardeur, qui cesse de suite quand on l'enlève, mais la partie rougit au bout de deux heures, et après dix heures il y a une phlyctène, qui, ouverte, laisse suinter un liquide jaunâtre et brûlant en grande quantité (*Id.* p. 32, 70).

Ampoules aux doigts, surtout à la main droite, comme dans une brûlure, ou après l'application d'un vésicatoire (de la grandeur d'une noisette et plus grande) qui, ouvertes par un coup d'aiguille (de sorte qu'on conservait l'épiderme), laissent suinter pendant huit jours une

(1) Sympt. 238 et suiv. V. 282, 43, 224.

(2) Par des fleurs et des feuilles appliquées sur des verrues qu'on avait d'abord coupées.

lymphe jaunâtre ; avec douleurs brûlantes et rougeur vive de la peau (cutis) (par le contact du suc, en l'exprimant).

250. Après la cicatrisation des ampoules aux doigts depuis quatorze jours, et quand la nouvelle peau, excoriée par une légère pression, fut guérie, surviennent *de petites phlyctènes rongeantes, transparentes, d'un bleu foncé, peu élevées*, de la grosseur de la tête d'une épingle ordinaire (comme si les pores de la peau y formaient de petites ampoules bleues, transparentes), très-serrées, par groupes ovales, de l'étendue d'un denier, *avec prurit brûlant et insupportable* (comme après l'application d'orties et du même aspect) qui, quand on les écorche ou les couvre, suintent une lymphe jaune foncé, et se couvrent ensuite *d'une croûte dartreuse, ayant la forme et l'aspect de la corne*, qui cause de même un prurit insupportable, et donne d'elle-même ou quand on l'écorche, un liquide clair (1).

Après que la croûte cornée s'est détachée d'elle-même dans les huit à seize jours, surviennent de nouvelles vésicules bleues, avec prurit brûlant insupportable, après quoi *les doigts s'enflamment, forment une tumeur molle, rouge, luisante* et causent un prurit picotant, brûlant et insupportable.

Après l'applicatien de la graisse de cerf pour combattre le prurit insupportable des doigts fortement tuméfiés ; ceux-ci ne se couvraient plus de croûtes cornées, mais il se manifestait sur une étendue d'un denier, *des groupes serrés* (comme si c'étaient les pores cutanés) *de petites tannes de la grosseur d'une tête d'épingle, qui suintaient sous forme de gouttes de sueur une lymphe claire et se changeaient en de petits ulcères, plats, rongeans, qui se guérissaient difficilement, bords rongés, taillés à pic*, avec prurit brûlant, picotant, insupportable, qui lui ravit le repos le jour et la nuit pendant des semaines.

Ulcères aux doigts, qui pénètrent jusque sur les tendons fléchisseurs.

En marchant, le soir, douleur tractive dans la hanche droite (le troisième jour).

255. En étant assis, l'après-dinée, tiraillement douloureux au côté postérieur et interne des cuisses jusque dans les mollets, plus sensible au bord interne du jarret (le troisième jour).

En marchant, le soir, déchirement spasmodique au côté externe de la cuisse droite, à partir du milieu jusque dans les mollets, sans se faire sentir dans le jarret (le cinquième jour).

Le matin, dans le lit et ensuite dans la station, tiraillement déchirante dans le milieu de la cuisse gauche (le dix-septième jour).

(1) Ces phlyctènes bleu-foncé revenaient périodiquement après un mois, quand les autres étaient déjà cicatrisées.

Déchirement au côté interne des genoux, en marchant (le deuxième jour, le matin).

Le soir, prurit violent au côté interne du genou et dans l'articulation du pied (le deuxième jour).

260. Faiblesse dans les jarrets, qui les fait fléchir (le vingtième jour, le matin).

En montant, craquement dans la rotule, comme si elle se disloquait (le troisième jour, le matin).

En marchant, tension dans le tendon d'Achille droit (le troisième jour).

En allant au grand air, raideur dans l'articulation du pied droit et toute la jambe, avec vertige, profondément dans le cerveau (après trois heures).

Le soir, en se levant de son siége, douleur forte et continuelle dans l'articulation du pied (le septième jour).

265. Le soir, en étant assis, déchirement dans l'articulation du pied gauche (le dixième jour).

* En marchant, douleur dans l'articulation du pied, qui remonte jusque vers le milieu du tibia, comme si les tendons étaient trop courts (après douze heures).

Douleur pressive, tractive, continuelle sur le dos du pied droit (le huitième jour).

En marchant, spasme subit sur le dos du pied dans l'articulation des orteils, comme s'il était entorsé (après huit jours).

En étant assis, élancemens sur le dos du pied gauche (le treizième jour, le matin).

270. Le soir, sensation de froid dans le gros orteil, comme si un vent le traversait (le troisième jour).

Élancemens violens dans les quatre derniers orteils du pied gauche, quand il entre (du grand air) dans la chambre (après quatre heures).

Le soir, élancemens sur le dos des orteils (après quatorze heures).

Douleur lancinante dans les orteils en marchant (le deuxième jour, le matin).

Sensation d'écorchure et picotemens entre les orteils (après douze heures).

275. Le soir, douleur d'écorchure et picotemens dans les extrémités des orteils (le cinquième jour).

En étant couché, l'après-dînée, élancemens pulsatifs dans le talon gauche (le deuxième jour).

Sensation douloureuse des talons, deux soirs de suite, comme si les souliers les comprimaient trop, quoiqu'il n'en portât plus (le quatrième et le cinquième jour).

(Horreur du travail; il ne surmonte qu'avec peine son dégoût d'écrire ses observations.)

Agitation qui provient du corps (le premier jour). (Sd.)

280. Anxiété, céphalalgie, défaillance (Éphém. nat. Cuv. l. c.).

Tout le corps est comme brisé, surtout à la région des fausses côtes (le deuxième jour). (Sd. 4.)

*En plusieurs endroits de la peau, au bras, aux cuisses élancemens qui se terminent par du prurit.

Toute la journée grande fatigue, il a la tête comme s'il n'avait pas assez dormi, quoiqu'il travaille avec facilité, quand il veut (le deuxième jour).

Toute la journée grand abattement et fatigue, il voulait toujours dormir (après dix jours).

285. Avant midi, grande pesanteur et lassitude dans tout le corps (après sept jours).

Avant midi, en marchant, grande fatigue des jambes (le cinquième jour).

L'après-dînée, en marchant, grande fatigue, affaissement, tremblement des membres (le quatrième jour).

Lassitude, mauvaise humeur avec douleur dans le dos et douleur de meurtrissure des fausses côtes (le troisième et le quatrième jour). (Sd. 3.)

Tremblement des membres, quand il trouve le moindre motif pour se fâcher (le quatrième jour).

290. * Le soir, quand elle se couche, traction à travers tout le corps (le deuxième jour).

Violente épilepsie (Éphém. nat. Cur. l. c.).

En étant assis, l'après-dînée, fréquemment faiblesse subite, qui semble sortir de la tête, comme si les sens allaient l'abandonner (après dix heures) (1).

Le matin en écrivant, en étant debout, lassitude subite telle que s'il allait tomber (2).

Envie insurmontable de dormir, deux après-dînées (le troisième et le quatrième jour).

295. Le soir grande envie de dormir, à tel point qu'il s'endort en travaillant, et cependant il lui est imposible de s'endormir au lit (le troisième jour).

L'après-dînée, grande somnolence, depuis trois jours il dort régulièrement trois heures après le dîner (le huitième jour).

(1) Comp. avec 5-9, 13, 25, 38.
(2) Comp. avec 13, 30, 229.

Le soir il s'endort tard et se réveille fréquemment la nuit, sans incommodité aucune (le quatrième jour).

Le soir il s'endort tard, à cause de l'activité, il ne peut point se coucher sur le côté droit; réveil de très-bonne heure, le matin (le septième jour).

Le soir il s'endort tard, et se réveille de bonne heure le matin, avec peau moite (le deuxième jour).

300. Le soir, au lit il ne put s'endormir avant trois, quatre heures, quoiqu'il fût très-fatigué, à cause du prurit insupportable des cuisses et de l'agitation intérieure; il transpire légèrement et doit se lever quatre fois, pour uriner, sans avoir pris plus de boissons que d'habitude (le cinquième jour).

On s'endort très-tard, plusieurs nuits (Sd. 2).

Sommeil agité, la nuit (Sd.).

Sommeil très-agité, avec augmentation de la douleur de la poitrine et chaleur (Sd. 2).

La nuit réveil fréquent, après quoi il ne peut s'endormir de longtemps, à cause de sa vivacité naturelle et d'angoisse sur la poitrine (le troisième jour).

305. Sommeil agité, avec une pollution, et le lendemain matin douleur au sacrum et paresse toute la journée (Sd. 3).

Nuits agitées, sans sommeil réparateur, avec fréquentes bouffées de chaleur (Sd.).

Avant minuit léger sommeil, puis veille jusqu'à cinq heures du matin, où recommence un sommeil plein de rêves (le troisième jour.) (Sd. 3).

Pollution et légères érections (la première nuit). (Sd.)

Le matin, réveil de bonne heure avec transpiration (le troisième jour).

310. Rêves très-vifs; il nage, etc.

Rêves inquiets de danger de se noyer, avec érection (le cinquième jour). (Sd. 2.)

Rêves voluptueux la nuit, sans éjaculation (le quatrième jour). (Sd. 2.)

Le matin, réveil de bonne heure et plus grande vivacité que d'habitude (le deuxième jour).

Le matin surtout et le soir sont les époques de la journée où les affections de la renoncule se manifestent.

315. Pouls fort et plein, 72 pulsations par minute (après une demi-heure).

Pouls accéléré vers le soir, 85 à 90 pulsations, et dur (le troisième jour).

Pouls petit, dur (le premier jour). (Sd. 2.)

Une heure après le dîner, dans la chambre, froid qui parcourt tout le corps, hérissement des cheveux, horripilation sur les omoplates, les mains et les cuisses, et peu après pincement profondément dans l'hypogastre, avec élancemens saccadés qui descendent vers la région des fausses côtes (après sept heures) (1).

Après le repas, horripilation avec froid du bout des doigts et chaleur au visage (le quatrième jour).

320. *Après le dîner*, pendant deux heures, frissonnement, avec peau ansérine aux mollets et aux avant-bras (le deuxième jour).

* Après le repas elle est prise de frissonnement avec froid aux mains et chaleur au visage (le premier jour).

Après le souper, frissonnement sur les épaules, les bras et les cuisses (après douze heures).

Le soir, froid de deux heures avec froid externe général du corps (le cinquième jour).

Froid par tout le corps, avec claquement des dents et secouement: en même temps chaleur au visage, bouche sèche et muqueuse; il persiste une heure, au grand air, qui n'est point froid (le frisson est moindre dans la chambre). (Stpf. 2.)

325. Le soir, chaleur au visage, surtout du côté droit, avec mains froides, pouls accéléré et rapports (le troisième jour).

Le soir, chaleur au visage, avec ardeur des oreilles, plus forte de préférence sur le côté droit, avec mains froides et malaise général (le deuxième jour).

Le soir, chaleur au visage et rougeur avec froid interne (le deuxième jour). (Sd. 4.)

En allant au grand air, froid extraordinaire sur la poitrine, nonobstant les vêtemens chauds (après trois heures).

Le changement volontaire de la température, par exemple, *quand on passe de la chambre chaude à l'air froid et vice versâ*, *provoque une foule d'incommodités* (2).

330. De très-mauvaise humeur et enclin à la colère au moindre sujet; propension à pleurer et à se quereller (après deux heures).

Caractère : La première matinée, mauvaise humeur, disposé à la querelle et à faire du bruit; le soir, découragement; soucieux, susceptible, non content. Le second jour, tendance à s'emporter pour des plaisanteries innocentes des autres. Cet état continue et revient souvent pendant la durée d'action de la renoncule. (Les affections de l'âme, par exemple, un chagrin passé, l'occupent encore long-temps après,

(1) Sympt. 324-327, comp. avec 36, 41, 42.
(2) Sympt. 318, Ss. V. 107-109.

de telle sorte qu'on s'aperçoit de ce à quoi il pense ; il se parle souvent à lui-même, ou gesticule durant sa mauvaise humeur (le vingt-septième jour avant midi).

Le soir, peur ; elle ne peut pas rester seule, elle craint les fantômes.

Mauvaise humeur excessive ; elle ne pouvait pas se remettre (le deuxième et le troisième jour). (Sd. 4.)

MISCELLANÉES.

I. Si les femmes, aussitôt après leur menstruation, mettent des chemises blanches ou se couchent dans des draps blancs, leurs règles apparaissent un peu. Des jeunes gens qui vivent dans la chasteté ont souvent une pollution la première nuit qu'ils passent dans un lit auquel on a mis des draps blancs.

Les jeunes filles chez lesquelles la menstruation ne veut pas paraître, n'ont qu'à coucher pendant quelques nuits avec une de leurs amies qui a ses règles, et les leurs se montrent bientôt. Une mère dont les menstrues avaient déjà disparu et reparu plusieurs fois, fut atteinte tout-à-coup de coliques menstruelles, et ses règles arrivèrent au moment où elle assistait sa fille dans un pénible enfantement. — Une personne qui bâille fait bâiller toute une société. — Les yeux irritables pleurent quand ils fixent un œil malade. On connaît la manière dont fut guérie, d'après Boerhaave, une épilepsie épidémique dans une maison d'orphelins.

II. Les matelots d'un navire chargé de térébenthine, qui se rendait de Bayonne à Londres, rendirent, pendant les quinze jours de traversée, une urine sanguinolente, sans éprouver cependant aucune douleur. Ce fait est raconté par le propriétaire du bâtiment, homme digne de foi, qui eut le même sort que les matelots et le capitaine. — L'urine des peintres qui emploient beaucoup de térébenthine, a une odeur de violette.

III. Si l'on porte, la nuit, une lumière dans le voisinage d'une plantation de dictame, on voit s'enflammer une espèce de gaz que forme l'atmosphère de la plante.

Si l'on frappe dans l'obscurité un morceau de sucre blanc avec une baguette de fer, on voit jaillir une lumière d'un blanc bleu.

IV. *Homère* parle déjà (*Iliade*, v. 999) de la propriété qu'a le suc de figues de faire cailler le lait ; de même qu'*Aristote* (*Hist. nat.*, l. III, c. 16, § 6). *Lucien* rapporte que les habitans de l'île de Crète empoisonnaient leurs flèches avec le suc de figues. Est-ce que ce suc coagule le sang? *Isaïe* (c. XXXVIII, v. 21) recommande d'appliquer un emplâtre de figues sur les glandes malades pour les guérir.

La vie organique, surtout chez les êtres vivans supérieurs, ne dépend-elle que d'une loi unique, ou bien est-elle soumise à plusieurs, et quel rapport existe-t-il entre cette loi, l'organisme malade et la thérapeutique; par le docteur Koch de Stuttgart.

En contemplant l'univers aussi loin qu'il est permis à notre esprit d'y pénétrer, nous reconnaissons que toutes les choses qu'il renferme s'unissent, se forment, se conservent, s'accroissent et se modifient d'après des lois déterminées. Ces lois se retrouvent dans l'ensemble du monde comme dans chacune de ses parties, dans les corps inorganiques comme dans ceux qui possèdent l'organisme; et de même que nous sommes forcés d'admettre la soumission à une loi dans la construction des innombrables corps qui remplissent les espaces célestes, de même nous apercevons que chacun de ces corps a des rapports fixes et déterminés avec les autres, et que, dans le vaste espace des cieux, s'opèrent incessamment des mutations et des renouvellemens soumis à des lois déterminées. Les corps inorganiques se meuvent, se forment, se modifient d'après des lois certaines, et le monde organique nous révèle également, d'une manière admirable, une force qui s'exprime conformément à une loi précise. Mais nous serions un peu trop hardis, et nous tomberions dans une grande illusion, si nous voulions réduire *à une seule force fondamentale, à une seule loi suprême,* tous les effets qui ont lieu dans le monde tant inorganique qu'organique. Il ne peut pas être question ici des lois du monde inorganique, dont la recherche nous entraînerait trop loin; notre unique but est de rechercher celle qui préside à la formation, à la conservation, à l'accroissement et aux mutations des corps organisés, spécialement de ceux dont se compose le règne animal.

Il est généralement connu que la vie ne peut s'entretenir et durer qu'à la condition de recevoir et d'abandonner sans cesse des substances, et que les substances qu'elle admet en elle doivent être de nature telle qu'elles soient solubles et susceptibles d'assimilation : il faut qu'elles soient, non pas hétérogènes, ou *opposées* à l'organisme, mais *analogues* à lui, c'est-à-dire qu'elles aient déjà parcouru le cercle d'une vie organique, en d'autres termes, d'une vie analogue. Les alimens, qui ont déjà de l'analogie avec l'organisme animal, s'y assimilent encore davantage par l'effet de la digestion, et nous découvrons la plus grande analogie entre le sang et le chyle, ce suc nourricier qui, après s'être mêlé avec la lymphe et le sang, après s'être mis en rapport avec l'air atmosphérique dans les poumons, finit par devenir en tout *semblable au sang lui-même.* Mais l'identité du sang n'implique point encore *l'identité avec tout l'ensemble de l'organisme ou des différens or-*

ganes; cette masse générale n'est que *l'analogue de l'être organique entier;* car si le sang était devenu identique avec celle-ci, il aurait acquis l'indépendance, il serait devenu organisme. Mais de cette analogie aussi grande que possible entre le sang et l'ensemble de l'organisme, de ce que toute partie nécessaire de chaque organe existe en puissance dans le sang, il suit que l'analogue se confond avec l'analogue, c'est-à-dire que chaque organe reçoit les matériaux analogues à lui qui sont renfermés dans le sang, que les matériaux contenus dans le sang recherchent leurs analogues, et qu'alors s'établit *l'identité*. Cette identité *n'est point identité avec l'organisme, mais seulement avec chaque organe ou système;* car le muscle prend dans la masse du sang ce qui a de l'analogie avec lui, la fibrine; les os y puisent des sels, les nerfs et leurs centres, de l'albumine, etc., pour reproduire muscle, os et nerf; mais chaque organe ou système en particulier ne forme pas encore l'organisme. Puisque, comme nous venons de le voir, l'analogue cherche l'organe qui lui convient, et chaque organe reçoit ce qui lui est analogue, il doit exister aussi des organes différens sous le point de vue de la forme, de la situation, de la structure et des fonctions. Mais cette diversité ne s'exprime pas d'une manière *générale;* et, en descendant dans les *spécialités*, nous retrouvons de nouveau des *analogies* à l'égard, soit de la *forme* et de la *situation*, soit surtout de la *structure* et des *fonctions*. Ainsi, il y a analogie de forme entre les membres supérieurs et inférieurs, leurs os, leurs muscles, leurs aponévroses, etc.; de situation, entre la peau et la surface de l'intestin, ce qui est surtout frappant chez les animaux inférieurs; de structure, entre les différentes membranes, séreuses, muqueuses et fibreuses; enfin de fonction, entre le système cutané, le système pulmonaire et le canal intestinal, entre la peau et les reins, entre les membranes muqueuses et les séreuses, entre le foie et les poumons, entre la matrice, les ovaires et les glandes mammaires chez la femme, etc. Les analogies sont exprimées, en physiologie, sous le nom de *sympathie*, *consensus*, *antagonisme*, termes qui manquent de justesse, ainsi que nous le verrons plus tard. Maintenant, comme les organes et systèmes ont de l'analogie entre eux eu égard à la forme, à la situation, à la structure, à la fonction, et que chacun d'eux rivalise avec les autres pour la maintenir, il résulte de là un tout, un ensemble, que nous appelons *organisme*, et qui se manifeste chez l'homme comme organisation supérieure à toutes les autres. Cette analogie de structure et de fonction entre les organes et les systèmes est tellement ramifiée que nous ne connaissons pas encore tous les divers organes et systèmes, et qu'elle doit être grande ou petite, prochaine ou éloignée, ce qui, comme on le verra, est de la plus grande importance en pathologie et en thérapeutique.

Là loi de l'analogie étant la cause de la conservation, de l'accroissement et des mutations des corps organisés, *elle se prononce au plus haut degré dans la formation organique et la génération*. La loi de la plus grande analogie possible se manifeste dans la graine comparée à la plante ; une branche, détachée du tronc, redevient une plante, un analogue aussi semblable que possible et presque un identique, sous la loi de l'analogie de la nutrition ; une portion détachée d'elle-même ou par l'art du corps d'un polype redevient un polype. Chez les organismes supérieurs la génération a pour conditions deux forces distinctes, mais ayant entre elles un rapport d'analogie, le sexe masculin et le sexe féminin, de la réunion desquels résulte la plus grande analogie possible, un nouvel organisme.

Tandis que l'organisme se forme, s'accroît, se conserve et se modifie d'après cette loi physiologique de l'analogie, puisque les organes peuvent changer ou disparaître à diverses périodes de la vie, comme le foie peu de temps après la naissance, à mesure que l'âge avance, tel ou tel organe ou système d'organes accepte plus ou moins la fonction de l'organe ou du système qui a de l'analogie avec lui, *jusqu'à ce qu'enfin, l'harmonie de la loi suprême s'éteignant, la mort arrive, et le corps organique rentre dans la classe des corps inorganiques*.

Mais cette loi de l'affinité de l'analogue pour l'analogue ne s'applique pas seulement à la matière organique : on peut aussi la démontrer dans *cette action non fondée sur la matière par laquelle l'homme arrive à la connaissance de soi-même*, et que nous appelons *esprit*. C'est une loi éternelle que l'esprit cherche l'esprit ; c'est une profonde vérité que l'esprit s'associe à l'esprit, qu'il cherche et trouve son analogue dans les liens réciproques de la confiance, de l'amitié et de l'amour. L'esprit s'assimile à l'esprit dans l'idée mutuelle, et tous deux arrivant à la plus grande analogie possible dans la vérité. L'esprit de l'enfant se complaît dans son analogue ; le jeune homme riche d'idées riantes se jette dans les bras de son ami ; la tendre et vertueuse jeune fille cherche le modèle de la vertu ; l'homme mûr et pensant ne se trouve bien qu'au milieu de ses semblables, et le vieillard tend à se réunir à l'être suprême. L'homme vertueux et pieux trouve le repos dans son analogue ; le débauché et le méchant sont à leur aise parmi ceux qui leur ressemblent.

Nous venons de voir combien la loi de l'affinité de l'analogue pour l'analogue a de puissance et d'importance dans la vie organique ; mais nous savons aussi combien peu on y a fait d'attention jusqu'à présent. Si nous nous en tenons à cette première loi physiologique, une question se présente d'elle-même ; *si l'organisme entier se forme, s'accroît, se conserve et se modifie d'après la loi qui veut que l'analogue cherche*

et accueille l'analogue, la même loi ne préside-t-lle pas aussi aux troubles de l'organisme? Je crois que la solution de ce problème s'offre d'elle-même, car la loi de la conservation dans l'état physiologique doit aussi impliquer la conservation au milieu des troubles de l'organisme, et la force vitale, qui est toujours égale, agirait d'une façon fort inconséquente si, en pareil cas, elle se manifestait tout à coup d'une autre manière; elle doit donc, pour demeurer conséquente, s'en tenir également ici à la loi de l'affinité de l'analogue pour l'analogue.

Je sais très-bien que cette assertion paraîtra téméraire, et trouvera beaucoup d'antagonistes, dont les uns ne connaissent pas le principe de l'analogie, qu'ils ne veulent pas même prendre la peine d'examiner, et dont les autres, qui du reste défendent secrètement ce principe, admettent d'autres lois de conservation de l'organisme, et par conséquent aussi d'autres méthodes de curation. J'avoue franchement que je me suis d'abord rangé à l'avis de ces derniers, que je n'ai considéré comme ayant le droit de guérir que les seules trois méthodes appelées antipathique, hétéropathique et homœopathique; mais j'avoue aussi que l'étude de la physiologie m'a démontré l'impossibilité de soutenir cette opinion, et m'a convaincu qu'il n'y a en médecine qu'une seule loi suprême, celle de l'affinité de l'analogue pour l'analogue, qu'il n'existe pas en théorie de méthodes antipathiques et hétéropathiques, et qu'en considérant celles-ci dans leur application, on voit qu'elles n'agissent pas comme leur nom l'indique, mais se comportent de la même manière, en vertu du même principe, que l'homœopathique, de sorte qu'elles méritent qu'on y ait égard, puisqu'elles peuvent également guérir, quoique d'une manière moins directe. Il va sans dire que je parle seulement ici de forces et d'influences dynamiques, celles qui sont du ressort de la chimie et de la mécanique obéissant à des lois différentes.

Revenons à notre problème, et divisons en trois la question générale qui a été posée plus haut.

1° *Lorsqu'un agent morbifique agit sur l'organisme, la loi de l'analogie s'applique-t-elle en ce qui concerne les divers organes et systèmes, en d'autre termes l'action exercée est-elle analogue ou opposée ou différente?*

On doit bien s'attendre à ce que, d'après la loi physiologique fondamentale, l'action nuisible s'exerce de la même manière dans l'organisme, et les lois de la nature organique ne laissent aucune voie ouverte pour qu'elle puisse avoir lieu d'une manière opposée ou hétérogène dans la production d'une maladie. L'explication du phénomène a reposé jusqu'ici sur la loi apparente de l'antagonisme, du consensus ou de la sympathie. Prenons un exemple pour éclairer cette question. Ad-

mettons que plusieurs personnes différentes d'âge, de sexe et d'individualité soient exposées à une même influence destructive de la santé, par exemple à un courant d'air, et que ce courant supprime l'action de la peau, exaltée chez toutes au même degré. Quels organes et systèmes seront affectés, ceux qui, par leur situation, leur forme, leur structure et leur fonction, sont tout-à-fait opposés à la peau troublée dans sa fonction, ou ceux qui se rapprochent d'elle sous ces divers rapports? Comme nous ne pouvons concevoir d'organes et des systèmes opposés dans l'organisme, que nous ne saurions même pas apercevoir d'opposition légère et éloignée entre eux, la formation de la maladie ne peut reposer sur la loi de l'antagonisme. En poursuivant l'exemple précité, nous aurons la preuve qu'il n'y a point là de loi d'antagonisme, qu'une telle loi ne saurait même exister dans l'organisme, et que ce qu'on nomme faussement antagonisme repose en réalité sur la loi de l'analogie. Il est rare que la suppression de l'action de la peau fasse tomber malade un organe ou système ayant une analogie trop éloignée, par exemple la substance cérébrale ou le système osseux; mais l'effet a lieu sur le canal intestinal, qui ressemble tant à la peau, sur la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, les membranes du cerveau, la plèvre, le péritoine, la muqueuse des organes génito-urinaires, etc., parties qui toutes ont une grande analogie avec l'organe cutané. Nous voyons les excrétions gazeuses et aqueuses de la peau se reproduire dans l'intestin, sous la forme de coliques venteuses et de diarrhées séreuses, non pas parce que la peau et l'intestin sont en antagonisme l'un avec l'autre, mais parce que la plus grande analogie règne entre eux sous le point de vue des fonctions, comme il est surtout facile de s'en convaincre chez les animaux inférieurs. Nous voyons, chez un enfant exposé à la même influence perturbatrice, la maladie se fixer sur les méninges et principalement sur l'arachnoïde, membrane qui a des rapports d'analogie avec les tégumens généraux, ou, suivant l'individualité du sujet, sur la muqueuse des voies aériennes, en particulier du larynx. Nous voyons enfin, chez le vieillard placé dans les mêmes circonstances, les organes urinaires s'affecter en vertu de la loi de l'analogie, et chez la jeune fille menstruée, l'exhalation sanguine du vagin et de la matrice s'arrêter. Ainsi, partout où nous connaissons le trouble primitif, nous retrouvons et pouvons démontrer la loi de l'analogie des organes entre eux; mais il faut bien réfléchir que cette loi s'exprime plus ou moins en raison de l'âge, du sexe et de l'individualité, ce qui est d'une haute importance en pathologie et en thérapeutique. Ainsi, de ce que l'influence perturbatrice coïncide avec l'action conservatrice de l'organisme, il résulte la maladie, ou même la formation de la maladie. Ceci nous conduit à la seconde question.

2° *S'il est bien vrai que la formation de la maladie repose sur la loi de l'affinité de l'analogue pour l'analogue, la force conservatrice prendra-t-elle, pour éliminer le mal, une voie analogue à celle suivant laquelle s'est produite la maladie, ou en choisira-t-elle une autre opposée et différente.*

Et nous sommes de suite menés à la troisième question.

3° *Faut-il suivre aussi la même loi dans les secours que l'art procure c'est-à-dire dans la thérapeutique.*

Avant de résoudre ces problèmes, je dois avertir qu'il importe de ne pas confondre les mots *analogue* et *semblable*, car *l'analogie a des degrés* et le *semblable ne peut jamais être que semblable.* Maladie, comme je l'ai dit, implique d'un côté une influence perturbatrice sur un organe ou un système, et de l'autre disponibilité de l'activité conservatrice. Si cette dernière n'existe plus, et si l'autre est trop forte ou tellement brusque qu'elle fasse cesser toute disponibilité de l'action conservatrice, il ne peut point y avoir maladie, et l'organisme rentre sous l'empire des lois de la nature inorganique. Cette activité conservatrice est et doit être en maladie la même qu'en santé, et si elle dirige et conserve l'organisme bien portant, d'après des lois déterminées, *elle doit aussi chercher à conserver l'organisme malade d'après les mêmes lois.* C'est là une vérité presque mathématique. Or nous avons vu que l'activité conservatrice forme, maintient et modifie l'organisme d'après la loi de l'affinité de l'analogue pour l'analogue ; elle doit donc obéir à la même loi dans ses maladies. Mais, comme cette loi a été méconnue jusqu'ici, il devait s'ensuivre qu'on suivît une foule de fausses routes en pathologie et en thérapeutique, et qu'on attribuât certains développemens et certaines guérisons de maladies à d'autres lois, à des lois inconciliables avec la nature organique, à des lois qui trouvent leur application dans la physique, et qui n'en sauraient avoir aucune dans la dynamique. Telle est la *loi de l'antagonisme.*

Il arrive souvent que de petits dérangemens de l'organisme ne deviennent pas des maladies, et se redressent promptement, parce que l'activité conservatrice élimine la cause par un organe analogue à celui qui a été troublé, comme dans le cas de diarrhée légère à la suite d'un refroidissement. Mais on ne voit pas toujours les troubles, quoique légers, disparaître aussi vite, et il suffit, chez certaines individualités, ou quand l'organe a une prédisposition spéciale, d'une influence légère pour donner lieu à la maladie la plus violente. Ainsi, pour ne pas sortir des effets du trouble de la transpiration cutanée chez des personnes diverses, nous voyons la même impression qui, en d'autres temps, n'aurait provoqué qu'une diarrhée passagère, entraîner la dysenterie ou l'entérite quand le canal intestinal a été précédemment frappé d'a-

tonie ou atteint d'une grande irritabilité; donner lieu chez un enfant à l'inflammation de la trachée-artère au lieu du catarrhe léger qu'elle détermine chez un autre; faire naître les accidens du rhumatisme aigu chez une personne qui souffre déjà des articulations; amener, au lieu d'un petit trouble de la menstruation, l'hémoptysie, la péripneumonie, ou des spasmes très-violens, etc. Ainsi l'intensité de la maladie qui se forme dépend de la violence de la cause productive du trouble, de l'âge, du sexe, de l'individualité de l'organisme et de l'organe spécial, enfin de la disponibilité de la force conservatrice.

Quand bien même nous voudrions, avec les partisans de la loi de l'antagonisme, diviser la formation et la guérison de la maladie d'après ce principe, nous n'en découvrons cependant aucune trace dans la vie organique, et l'on ne saurait non plus concevoir l'opposé pur d'un travail morbifique. Trouvons-nous cet opposé, en cas de diarrhée, dans la suppression de l'action cutanée, et *vice versa*, et la constipation qui succède à la diarrhée est-elle guérison et santé? Assurément non! Je demande, en outre, quel est l'opposé de l'inflammation: je n'en connais point. Dira-t-on que c'est la diminution de la quantité du sang, ou de sa plasticité, ou la diminution de la chaleur accrue dans l'organe phlogosé, et la cessation de la douleur, etc.? Certainement non, parce que l'idée d'inflammation n'implique pas l'augmentation de la quantité du sang; parce que l'inflammation ne se fonde point uniquement sur l'accroissement de la plasticité, parce que l'augmentation de la chaleur et la douleur ne la constituent pas à elles seules, etc. En admettant cela, nous confondons ensemble formation et guérison de la maladie, et toute physiologie disparaît de notre pathologie. Voilà précisément pourquoi il y a tant de maladies que nous ne saisissons pas bien. Qu'on n'aille pas croire non plus que la sueur est en antagonisme avec la diarrhée, la diarrhée avec les congestions céphaliques, la sécheresse de la peau avec l'augmentation de la sécrétion urinaire, l'inflammation avec le spasme et *vice versa*. Cette fausse idée a conduit aux plus graves erreurs en physiologie et en pathologie; elle mène à admettre l'antagonisme et la sympathie comme autant de lois distinctes, tandis qu'elles se réunissent et se confondent dans la grande loi de l'analogie.

Deux circonstances doivent être bien pesées dans la formation et la guérison de la maladie; d'abord *l'organe lui-même que celle-ci frappe*, puis *les organes qui sont avec celui-là en rapport d'analogie*. Ces derniers, dans la formation comme dans la guérison des maladies redoublent ou diminuent d'activité, c'est-à-dire que quand un organe ou un système tombe malade, les organes ou systèmes ayant de l'affinité avec lui perdent de leur activité ou en acquièrent davantage. La diminution

ou l'augmentation peut avoir lieu dans un ou dans plusieurs organes et systèmes, et là-dessus repose l'hypothèse d'un travail antipathique et hétéropathique. Des exemples rendront la chose plus claire, et pour cela nous nous en tiendrons aux genres de maladies déjà cités. Dans le choléra, la modification qu'a subie la qualité du sang a entraîné un trouble complet dans tout le système des vaisseaux capillaires; tantôt ce trouble est assez considérable pour amener en peu de temps la mort, comme par apoplexie, c'est-à-dire pour qu'il ne puisse pas s'opérer de réaction; tantôt, l'activité conservatrice peut encore intervenir, et le canal intestinal, en vertu de sa vaste surface capillaire, c'est-à-dire, en vertu de son affinité avec le tout, est choisi pour foyer du travail restaurateur; il survient un épanchement des parties aqueuses du sang dans son intérieur, tandis que la peau, les reins, les poumons, les membranes séreuses, etc., demeurent inactifs ou à peu près; le canal intestinal entier remplit donc les fonctions de tous ces organes à la fois, qui ont de l'analogie avec les siennes, parce que l'influence morbifique a été de suite assez violente pour forcer l'organisme à déployer sa loi d'analogie dans toute sa latitude. L'activité conservatrice se retire autant que possible de tous les organes, afin de réunir toutes ses forces contre l'ennemi dans l'organe qui lui est analogue, le canal intestinal. Or elle peut être disproportionnée à l'agent morbifique, ou trop faible, et alors l'organisme doit succomber, ou assez énergique encore pour vaincre quand elle se concentre sur un point, et la victoire rétablit l'équilibre de la même manière qu'il avait été troublé; les organes urinaires recoivent de nouveau ce qui leur est analogue, le système capillaire hépatique reprend ses fonctions et sécrète de la bile, la peau redevient halitueuse, il se produit de nouveau du sang artériel dans les poumons, qui recommencent à sécréter une quantité proportionnelle d'acide carbonique, etc. Ainsi, dans ce cas, la cessation de la maladie marche d'une manière analogue à sa production, et il est facile, d'après cela, de trouver pourquoi la méthode curative dite antipathique a si peu de pouvoir dans le choléra, pourquoi l'opium, par exemple, y demeure sans vertus, pourquoi la méthode dite dérivative non-seulement ne sert à rien dans les cas graves, mais même y devient nuisible; car elle dissémine et affaiblit l'activité conservatrice. On voit aussi pourquoi la guérison a lieu assez souvent lorsque, par de fortes doses de mercure, on provoque un travail analogue dans le système des vaisseaux capillaires du foie et du canal intestinal, c'est-à-dire qu'on amène la cure par un détour, mais au moins en vertu du même principe qui la fait obtenir directement lorsqu'on emploie des moyens ayant, sous le rapport de la manière d'agir, une analogie aussi grande que possible avec la maladie, comme *ipecac.*, *arsenic*, *vératr. alb.*, etc.

Passons à une autre classe de maladies, et examinons l'inflammation.

Les opinions des médecins sont très-partagées sur la question de savoir ce que c'est que l'inflammation, comment elle se développe et cesse; je serais entraîné dans des détails fatigans, si je voulais les rapporter toutes ici. Mais je suis persuadé, et des recherches ultérieures le démontreront, que le travail qui l'amène et la fait cesser repose partout sur la loi de l'analogie et non sur celle de l'antagonisme. Kaltenbrunner a reconnu que l'inflammation qui repasse à l'état normal suit la même marche qu'elle avait suivie dans son développement. Mais, laissant de côté ce point non encore suffisamment éclairci, je me bornerai à l'examen des phénomènes de la phlegmasie et du mode de traitement qu'on emploie contre elle.

Quand un organe, le poumon, par exemple, est enflammé, sa fonction cesse plus ou moins, le sang y afflue en plus grande abondance, il y a augmentation de chaleur, tuméfaction, douleur, etc. En même temps tout l'organisme est appelé au secours de la partie malade : la fièvre s'allume; la peau entre en turgescence, elle est chaude et sèche; l'urine est rare, couleur de feu; la sécrétion du canal intestinal se ralentit; la membrane muqueuse des voies aériennes est sèche, etc. Voici comment je m'explique ces phénomènes. Parce qu'un grand travail morbifique se déploie dans les poumons, l'activité conservatrice appelle à son secours les organes ayant de l'analogie avec les poumons et leur capillarité; ces secours ne peuvent être les mêmes que dans le cas précité du choléra, où l'action capillaire cesse presque totalement dans les organes en relation d'analogie; autrement la souffrance des poumons ne ferait qu'augmenter; au contraire, il survient, dans tout le système capillaire des organes ayant de l'affinité avec les poumons et même de l'organisme entier, un redoublement d'action, un travail qui est lui-même morbide, avec un caractère analogue, mais sur une échelle moindre que dans la poitrine, et qui s'étend à tous les systèmes et organes, bien qu'à un degré moins prononcé. Ce travail morbifique général, analogue à celui qui se passe dans les poumons, mais plus faible, est la fièvre. Telle est la sagesse avec laquelle la force conservatrice procède ici; elle répartit le travail sur d'autres systèmes analogues, pour l'éparpiller, en quel ue sorte, et le vaincre plus facilement, sans quoi l'organe qu'il a frappé en premier lieu pourrait fort bien y succomber. Nous voyons même cette force aller plus loin encore dans sa sagesse; elle sacrifie souvent, en tout ou en partie, *des organes analogues éloignés, mais moins nobles,* qu'elle détruit par l'effet de la suppuration, de la gangrène. L'ancienne école connaissait parfaitement ce phénomène, mais *elle l'attribuait à la loi de la déri-*

vation, tandis qu'il dérive de celle de l'*affinité entre l'analogue et l'analogue*.

La force conservatrice procédant de cette manière, le travail morbide cesse dans les poumons comme il y avait commencé, et en même temps dans le système capillaire analogue qui avait été atteint du même mal : la fièvre s'éteint, et l'on voit reparaître les sécrétions, ce qu'on appelle des crises. Dans ce travail, que la force conservatrice accomplit assez souvent sans nul secours de l'art, on n'aperçoit assurément rien qui puisse être expliqué par le principe de l'antipathie ou de l'hétéropathie. Mais, me dira-t-on, est-ce que les saignemens de nez ou les hémorrhagies utérines, qui s'observent fréquemment, ne constituent pas un travail de guérison en sens inverse ? Je réponds que non : ce n'est là qu'une excrétion supplétive dans un organe ayant des relations d'analogie, excrétion provoquée par l'état continuel de tension et d'activité de l'organe sécrétoire proprement dit. On ajoute : Mais la saignée, qui souvent soulage avec tant de promptitude, n'est-elle pas un moyen opposé au travail de l'inflammation ? Je dis encore que non : en saignant, on supplée une sécrétion analogue qui n'a pas lieu ; d'ailleurs, et surtout, on rend la portion saine du système capillaire des poumons plus accessible au sang et à l'air, de sorte qu'on agit plutôt mécaniquement que dynamiquement. Quant à la question de savoir si les émissions sanguines sont toujours utiles dans les phlegmasies du poumon, et en général dans les inflammations, elle ne peut être résolue que par le médecin qui a déjà traité ces maladies sans y avoir recours : généralement parlant, les crises se font moins attendre et sont meilleures, et la guérison a lieu beaucoup plus vite, quand on n'a pas saigné, ou qu'on ne l'a fait qu'avec modération s'il a fallu céder à la nécessité. Ce qui explique cet effet, c'est que de trop fortes émissions sanguines affaiblissent l'activité générale analogue qui a lieu dans tout le système capillaire, fixent la maladie sur l'organe primitivement affecté, et ne permettent pas au travail curatif de s'accomplir. Nous connaissons peu l'effet dynamique des fortes saignées, mais nous savons trop bien qu'elles entraînent la répétition des inflammations, des exsudations, une disposition à la formation de tubercules, des paralysies, etc.

On m'objectera que les antiphlogistiques, qui produisent souvent des effets salutaires, exercent une action en sens inverse du travail inflammatoire. Mais je dis encore qu'il n'en est point ainsi. Les antiphlogistiques, notamment les sels neutres et les acides, doivent la réputation dont ils jouissent à leur influence rafraîchissante, effet qui repose sur la loi de la répartition de la chaleur. Mais il en est tout autrement de leur action dynamique, et nous devons être surpris de

voir ces moyens rangés sur les toxicologues au nombre des irritans, tandis que les pharmacologistes les regardent comme les plus puissans d'entre les antiphlogistiques. D'où vient une telle inconséquence? Évidemment de ce qu'on s'est trop attaché aux phénomènes physiques qui accompagnent l'action de ces moyens. Nous obtenons plus de lumière lorsque nous recherchons leur effet dynamique. Ainsi nous savons, d'après les effets du nitre, des acides et du mercure sur l'organisme humain, qu'ils irritent, qu'ils déterminent un résultat analogue, pareil même à l'inflammation; que, d'après Christison et Orfila, le nitre, les acides, le mercure provoquent des inflammations du canal intestinal et des poumons; enfin que nulle part ils ne provoquent un état opposé à la phlegmasie. L'ancienne école donne le nitre, le mercure, le tartre stibié dans la péripneumonie; l'effet favorable de ces substances tient à ce qu'elles ont le pouvoir d'exciter, soit dans l'organe même, soit dans d'autres organes ou systèmes ayant des rapports d'affinité avec lui, un état morbide analogue à celui qui se prononce dans l'inflammation des poumons. Il est rare que les disciples de l'ancienne école emploient ces moyens seuls, ou du moins qu'il réussissent avec eux seuls, parce que le rapport d'analogie entre la maladie et le médicament est trop éloigné; ils ont simultanément recours aux émissions sanguines, ou bien ils dérivent par des vésicatoires, des sinapismes, ce qui affaiblit, détruit même la force conservatrice. Mais, de même que l'ancienne école opère la guérison de cette maladie d'après la loi de l'analogie, seulement d'une manière indirecte, la nouvelle arrive au même résultat par une voie directe, en administrant une substance dont les rapports d'analogie avec la maladie sont aussi grands que possible, l'aconit, le phosphore, la bryone, etc., et elle parvient souvent au but avec promptitude, toujours avec certitude et douceur.

Poursuivons encore les méthodes curatives dites antipathiques et hétéropathiques, et examinons les inflammations qui se terminent rapidement par des transsudations. On sait combien l'hydrocéphale aiguë et le croup sont dangereux. Dans la première de ces maladies, le danger tient à la promptitude avec laquelle s'accomplit un épanchement de sérosité entre les méninges et dans les ventricules cérébraux : dans la seconde, à une exsudation de liquide organique, qui ne tarde pas à se solidifier et prendre la forme d'une membrane. Dans l'esprit de la méthode allopathique, le traitement consiste à appliquer des sangsues pour diminuer l'afflux du sang vers le cerveau et ses membranes, à faire prendre des doses élevées de mercure, pour diminuer, dit-on, la plasticité de ce liquide, et pour déterminer une dérivation vers le canal intestinal, en provoquant des selles liquides, enfin, quand le danger de l'exsudation menace, à stimuler l'action des reins par des diurétiques,

comme la digitale, les cantharides, et à opérer également une dérivation par des frictions irritantes sur le cuir chevelu.

Il est digne d'intérêt de voir l'ancienne école introduire ainsi un traitement juste, mais indirect, en se fondant sur l'effet de la méthode dérivative, et sans se douter de la loi générale de l'analogie, d'après laquelle cependant agissent tous les moyens qu'elle met en usage. Elle cherche à provoquer, dans le système hépatique et le canal intestinal, un état morbide analogue à celui des membranes cérébrales, avec lesquelles ces organes ont de l'affinité, en vertu de la loi de l'analogie, afin de rendre la maladie méningienne moins intense, et de mettre en liberté la force conservatrice, devenue par-là dominante. Elle cherche, en exaltant l'action des reins, à diminuer, en vertu de la même loi, la tendance des membranes séreuses à exhaler un liquide aqueux. Elle s'adresse même encore à un troisième système, et cherche à provoquer un état morbide analogue dans les tégumens du crâne. Ce qu'elle fait assez souvent par le procédé indirect, on peut l'obtenir d'une manière directe, en faisant choix d'une substance ayant la plus grande analogie possible avec la maladie, et par conséquent spécifique, comme l'aconit, la belladone, la jusquiame, l'ellébore même, qui sont d'un effet plus marqué et plus sûr encore. Le travail de la guérison s'accomplit de la même manière dans le croup et autres maladies aiguës; il serait trop long d'en donner la démonstration.

Ce n'est pas seulement *dans les maladies aiguës*, *c'est aussi dans les affections chroniques* que la loi de l'analogie conserve ses applications, et quoiqu'ici la force conservatrice soit souvent à l'état de sommeil, ou qu'elle s'égare dans les moyens par lesquels elle veut combattre les désordres, elle ne s'en montre pas moins d'une sagesse admirable, quand nous savons venir à son secours d'après les principes de cette loi. J'appellerai surtout l'attention sur les maladies chroniques qui dépendent de maladies cutanées répercutées; les médecins de l'ancienne école veulent qu'on les combatte en rappelant l'exanthème à la peau, par des frictions avec la pommade stibiée, mais sans se douter de la liaison qui existe entre cette méthode et la grande loi de l'analogie.

En poursuivant la loi de l'affinité de l'analogue pour l'analogue, on trouve en elle un guide sûr pour la physiologie, une base solide pour la pathologie, et un principe vrai pour la thérapeutique. On voit que, suivant le plus ou moins d'analogie entre les maladies et le médicament, il faut des doses plus ou moins fortes de ce dernier, et que quand nous ne connaissons pas les vrais spécifiques d'un cas donné de maladie, il faut recourir à des moyens dont l'action présente au moins une analogie éloignée.

Ainsi les méthodes curatives allopathique et hétéropathique sont fon-

dées sur la même loi que la nôtre ; elles cherchent à guérir par les mêmes principes que nous, mais choisissent seulement une voie moins directe. Il n'y a donc pas entre elles cette opposition absolue qu'on a cru exister, et rien ne s'oppose à ce que, se donnant enfin la main, elles réunissent leurs efforts dans un but commun. (*Hygea* XI, 206.)

Faits tirés de la pratique de M. Muller, médecin à Tubingue.

I. *Coqueluche suivie d'un exanthème scarlatineux.* L'hiver dernier, un enfant de six mois fut atteint de la coqueluche; le caractère de la maladie était catarrhal et gastrique ; j'avais à traiter à la même époque un assez grand nombre de coqueluches. Les parens sont scrofuleux, ainsi que l'enfant; celui-ci avait depuis trois mois des croûtes de lait; sa peau a une teinte blafarde. Il avait souvent de la fièvre, et des traces manifestes annonçaient chez lui un commencement de dentition. La toux, qui fut prise d'abord pour un rhume, se répétait plusieurs fois par jour ; elle devenait de plus en plus spasmodique, et chaque accès se terminait par des vomissemens copieux d'un mucus visqueux, lactescent. Dans les intervalles, l'enfant était gai, et respirait bien, il tétait et mangeait de la bouillie. Mais, au bout de huit jours, l'appétit alla en diminuant, la fièvre survenait dans les intervalles des quintes, la tête était chaude, les carotides battaient avec assez de force ; le petit malade tétait souvent, mais peu à la fois; les quintes de toux revenaient presque toutes les heures, laissant à leur suite une sorte de stupeur. La langue était blanche, les battemens du cœur fréquens. Dans un tel état de choses, le pronostic ne pouvait être favorable. Je crus devoir donner la *belladone ;* je fis prendre cinq fois par jour une goutte de la première dilution, avec du sucre de lait. Au bout de trois jours, la toux avait totalement disparu, mais il survint à sa place une forte fièvre continue. Le même jour (2 mars), parut à la poitrine un exanthème scarlatineux, qui s'étendit sur tout le thorax, jusqu'au creux de l'estomac et aux fausses côtes, où il s'arrêta brusquement, de sorte que la poitrine était uniformément rouge et tuméfiée, tandis que le bas-ventre, les membres et la face conservaient leur teinte naturelle. Pendant trois jours, cet exanthème dura ; fièvre forte, pouls très-fréquent ; langue blanche, soif vive ; selles et urines convenables; peau chaude, halitueuse ; l'enfant était presque toujours dans la stupeur, et éprouvait de fréquens soubresauts. Je lui fis donner toutes les trois heures la seconde dilution de *belladone*, une goutte chaque fois. Le troisième jour (5 mars), l'exanthème diminua rapidement, et avec lui la fièvre. Le lendemain, l'enfant avait une fièvre plus forte, et le même exanthème parut sur le ventre, jusqu'aux cuisses, où il dura

ensi trois jours, pendant lesquels la poitrine fut totalement dégagée, la peau y offrant beaucoup de petites rides. Le 9 mars, les membres inférieurs furent envahis à leur tour, et le 12 mars les supérieurs. Du 15 au 16, la tuméfaction diminua rapidement, pendant que la desquamation commençait à la poitrine. Au bout de quinze jours, elle était terminée partout, et l'enfant rétabli; la fièvre diminua à mesure que l'exanthème s'éloigna de la poitrine. Les croûtes de lait se dessé-chèrent peu à peu après l'apparition de ce dernier, et elles n'ont pas reparu depuis.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est la disparition subite de la coqueluche quand l'exanthème se manifesta, le caractère volant de celui-ci, et son type tierce. Je continuai l'usage de la belladone jusqu'au 24 mars. Sur la fin, je ne donnai plus par jour qu'une seule goutte de la seconde dilution.

2° *Effets de la noix vomique.* — 1° Un homme de trente-cinq ans, fort impressionnable, fut atteint d'une hernie étranglée, à la suite d'une course à cheval; la tumeur était au côté droit, petite, tendue, fort douloureuse; ventre très-sensible, éructations, envies de vomir, forte fièvre, pouls petit et dur, froid aux extrémités, pâleur de la face, qui annonce une profonde souffrance. Le malade ne voulant admettre qu'un traitement homœopathique, je lui donnai toutes les cinq minutes une goutte de la première dilution de *noix vomique.* Déjà au bout d'une heure, il s'endormit paisiblement. Après avoir ressenti des espèces de gargouillemens dans la tumeur, il éprouva une diminution prononcée des douleurs. Son sommeil dura plus d'une heure et demie. A son réveil, il ne souffrait plus, et la hernie était rentrée d'elle-même. Je lui fis prendre encore de la noix vomique, après quoi il dormit tranquillement jusqu'au lendemain matin. Sur mon avis, il passa la journée au lit, mais sans prendre de médicamens, et depuis il ne s'est ressenti de rien.

2° Une femme qui avait passé la quarantaine, se plaignait depuis plusieurs années d'une douleur pressive au sacrum, d'une tension compressive dans le ventre, avec selles tantôt dures, tantôt diarrhéiques, fréquemment striées de sang et de mucosités; règles irrégulières, souvent très-copieuses tous les huit jours, puis restant des mois entiers sans paraître, et accompagnées d'un écoulement muqueux jaunâtre et fétide par le vagin : morosité alternant avec une gaieté exagérée et un excès de sensibilité. Dès que la malade était prise de toux, avec crachats, qui d'abord ne paraissait guère que la nuit, elle se trouvait beaucoup mieux, et la difficulté de respirer diminuait peu à peu; mais depuis plus de six mois, elle n'a eu ni toux ni règles. Son sommeil est fort irrégulier; elle s'éveille d'ordinaire le matin entre deux et trois

heures, passe ensuite plusieurs heures sans pouvoir se rendormir, recouvre enfin le sommeil, mais rêve alors beaucoup, et s'éveille fort tard, très-fatiguée; en général, elle se sent plus lasse le matin que le soir. Elle a pris pendant des années beaucoup de remèdes, qui pour la plupart l'ont purgée. Je lui fis prendre tous les deux jours, le soir, une goutte de la troisième dilution de *noix vomique*. Le quatorzième jour, après avoir pris quatre poudres, elle me raconta que la première avait été suivie aussitôt de la reprise de sa toux vers le matin, que les règles avaient reparu après la troisième, que son sommeil était plus tranquille, qu'elle rêvait moins, et que les selles étaient plus régulières, mais presque toujours mêlées de sang pur, et qu'elle n'éprouvait plus autant de mélancolie. Elle continua encore la noix vomique pendant cinq semaines; tous les accidens disparurent, la toux cessa, et l'appétit revint. Mais entre la troisième et la quatrième semaine, il se déclara une nouvelle affection, une tuméfaction blanche, luisante, douloureuse de la jambe gauche, depuis le genou jusqu'à la plante des pieds; cette affection cessa aussi au bout de huit jours.

III. *Effets de l'arsenic.* — 1° Une femme de soixante-cinq ans était atteinte depuis dix-huit années d'une ulcère à la jambe. Elle avait été traitée sans succès par une foule de médecins et d'empiriques. Le mal commençait à la jambe gauche, dans le voisinage de la malléole interne, où l'on voyait de petites pustules semblables à celles de la gale, qui crevaient, et laissaient échapper un liquide âcre et limpide; la surface malade était large comme les deux mains et plus. Les douleurs, d'abord tiraillantes, avaient fini par devenir fortement cuisantes. La malade était depuis deux ans obligée de garder le lit; sa jambe devenait œdémateuse presque tous les jours, celle du côté sain enflait souvent aussi; la malade maigrissait, son appétit diminuait, et elle avait l'aspect cachectique. Je la traitai pendant neuf semaines avec la troisième dilution d'*arsenic*, dont elle prenait tous les deux jours une goutte. Non seulement ses forces reprirent, mais encore la surface de l'ulcère diminua peu à peu d'étendue et se dessécha; les douleurs brûlantes cessèrent; la malade put quitter le lit au bout de cinq semaines, et au bout de treize elle fut en état de reprendre ses occupations.

2° J'ai également traité un homme de vingt-trois ans d'un ulcère à la jambe, provenant d'une gale rentrée. Une foule de moyens internes et externes avaient été employés durant deux années; l'ulcère finit par s'aggraver tellement, qu'on discuta la question de savoir s'il ne fallait pas en venir à l'amputation. Dans le principe, cet ulcère se couvrait fréquemment de croûtes. Il exhalait constamment un liquide âcre, les bords étaient durs, et les alentours couverts de pustules psoriques; mais dans les derniers temps, il avait acquis une surface sordide, noirâtre;

il était presque insensible, et secrétait un ichor fétide. L'arsenic en améliora rapidement l'aspect, et au bout de deux mois le malade était guéri.

3° Un maçon âgé de quarante-deux ans, d'une complexion robuste, fut pris d'une diarrhée. Il s'en occupa peu, bien que chaque jour, surtout pendant la nuit, il eût des selles muqueuses accompagnées de tranchées; ce fut seulement au bout de quelques mois, quand il vit son appétit et ses forces diminuer, avec sensation de pression et d'ardeur dans le ventre, qu'il réclama les secours de la médecine. Je prescrivis contre cette diarrhée chronique la sixième dilution d'*arsenic*, prise le soir à la dose d'une goutte; le flux de ventre s'arrêta, et les autres symptômes s'amendèrent d'une manière notable.

IV. *Hydrothorax, avec ouverture du corps.* — Un homme de soixante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-lymphatique, à poitrine large et à col court, avait depuis huit ou dix années une hernie inguinale, qu'il négligea pendant long-temps, et à laquelle il n'opposa enfin qu'un mauvais bandage contentif. Il éprouvait fréquemment dans la poitrine des douleurs lancinantes plus ou moins fortes, avec des constipations accompagnées de nausées, qui duraient plusieurs jours, mais cédaient pour quelque temps à l'usage de l'eau de Cannstadt. Cet homme portait en outre un goître du volume du poing d'un enfant, et dur au toucher. Depuis long-temps il était atteint d'un asthme, qui avait pris beaucoup de développement depuis trois années; le pouls était toujours un peu petit, les battemens du cœur étaient réguliers dans l'état de repos, mais au moindre mouvement, à la plus légère émotion, ils dégénéraient en palpitations. Le teint était d'un jaune sale, le ventre paresseux, la soif rare, l'appétit bon. Le malade avait eu souvent des rhumes, et sa dernière maladie débuta par une fièvre catarrhale violente. Le sommeil était agité; le sujet était obligé de se tenir presque toujours sur son séant pour respirer; il éprouvait de fréquentes quintes de toux suffoquante, pendant lesquelles sa face devenait d'un bleu noirâtre; d'ailleurs son teint virait habituellement au violet, la langue était brunâtre au centre, et d'un jaune sale sur les côtés, le pouls très-fréquent, un peu dur, non intermittent, l'urine rare et d'un rouge brunâtre, la toux peu grasse. Je fis prendre toutes les trois heures une cuillerée d'un mélange de dix gouttes d'*aconit* 2e avec quatre à cinq onces d'eau. Le pouls perdit sa dureté et sa grande fréquence, la toux diminua un peu, les crachats devinrent plus copieux. Il y eut une selle par jour, mais l'anxiété allait toujours croissant, la respiration devenait de plus en plus courte, l'urine était rare et peu abondante, la langue offrait un enduit noirâtre, les battemens du cœur se faisaient sentir avec force, même pendant le repos. Le troisième jour, je donnai dix gouttes de

teinture de digitale dans cinq onces d'eau, à prendre par cuillerées toutes les deux heures. Le résultat fut que, pendant huit jours, il s'écoula une énorme quantité d'urine limpide comme de l'eau ; les crachats devinrent noirâtres, mêlés de sang caillé, et de saveur douceâtre, la toux diminua considérablement, le pouls devint plus calme, les selles eurent lieu deux ou trois fois par jour, l'anxiété fut supportable et l'appétit reparut. Mais, au bout de huit jours, les choses se rétablirent dans leur ancien état : fortes palpitations de cœur, pouls petit et intermittent, grande oppression de poitrine, urine rare, soif, œdème des mains, assoupissement, avec léger délire. Une petite saignée soulagea beaucoup le malade, mais cet effet dura peu. Je continuai la digitale, mais sans en apercevoir aucun résultat favorable. L'extrait de scille ne servit à rien non plus. Au bout de six semaines, la mort eut lieu. Les deux plèvres contenaient une quantité considérable de sérosité, les poumons présentaient quelques tubercules, ils adhéraient aux parois de la poitrine. On trouva dans le péricarde trois à quatre onces de sérosité, et dans le cœur un polype jaunâtre. Il y avait anévrysme de l'aorte descendante. Le goître descendait jusque dans la poitrine, et se partageait en deux lobes comprimant l'œsophage et la trachée-artère; cette dernière était aplatie et sans nulle trace d'élasticité, l'espace compris entre ses parois ne dépassant guère l'épaisseur du dos d'un couteau. Le goître lui-même était totalement ossifié. Après l'avoir enlevé, on remarqua au-dessous de lui, sur la cinquième vertèbre du cou, une exostose longue d'un pouce et large d'un demi. Le foie était très-gros, la rate normale, et la vésicule pleine de bile.

Ainsi, dans ce cas, l'hydrothorax était le résultat de la compression exercée par le goître. Ce qui est digne de remarque, c'est que le malade ne se plaignit jamais d'avoir la déglutition gênée.

V. *Gonorrhée.* Un robuste étudiant contracta la gonorrhée, qu'il garda quinze jours, sans prendre aucun médicament. L'urine déposait une assez grande quantité de mucus d'un jaune blanchâtre ; l'écoulement de ce liquide causait des douleurs lancinantes, et il ne sortait souvent que goutte à goutte : le vin, la bière, les alimens copieux et irritans causaient des érections douloureuses, avec élancemens dans la verge. Je fis prendre matin et soir une goutte de *cannabis* 1, prescrivant un régime sévère et d'abondantes boissons d'eau fraîche. Le malade fut parfaitement guéri en quinze jours.

VI. *Effets de la bryone.* Un homme d'environ trente-deux ans avait été atteint trois ans auparavant d'une fièvre nerveuse. L'année précédente, à la même époque, il fut pris de symptômes analogues, c'est-à-dire d'une grande lassitude, avec sentiment de malaise, violent mal de tête sourd à la région du ont, tremblement des membres, défaut

d'appétit, langue chargée. Cette année-ci les mêmes phénomènes reparurent, avec sommeil agité, ou plutôt nul, bouche amère, grande soif et constipation. Je lui prescrivis toutes les quatre heures une goutte de la 2e dilution *de bryone :* une demi-heure après la première prise, il vomit beaucoup de mucosités mêlées de bile. Deux autres doses furent encore prises ; le malade dormit toute la nuit, et se réveilla parfaitement rétabli. Il régnait à cette époque beaucoup d'affections gastriques. (*Hygea* XI, 104.)

Qu'y a-t-il de local dans le travail morbifique et curatif? par le docteur BACKHAUSEN, *médecin à Dusseldorf.*

On a prétendu qu'il n'y a point de maladies locales ; d'autres aussi ont soutenu l'opinion inverse, que toutes les maladies sont primairement locales. Essayons d'établir ce qu'on doit entendre par les mots *local* et *général*. C'est le seul moyen de jeter quelque lumière sur cette discussion. Après avoir ainsi élucidé les idées, nous verrons que ni l'une ni l'autre des deux expressions n'est exacte.

En admettant même que la plupart des maladies aient, à leur début, un champ limité, sous le rapport de l'espace, il n'en resterait pas moins les vices congéniaux de conformation comme constituant des exceptions ; il est bien difficile aussi que les empoisonnemens du sang par des principes contagieux ne portent que sur une seule goutte de ce liquide ; enfin certaines causes qui attaquent et brisent la vie, comme la foudre, la vapeur du charbon, etc., semblent donner lieu à des accidens, qui, même à leur début, ne sont pas locaux, mais bien généraux. D'un autre côté, si le mal doit perdre son caractère local lorsqu'une réaction se manifeste à sa suite dans des organes plus ou moins éloignés, nous restreignons trop par-là le nombre des affections locales. Combien peu y a-t-il de lésions, même insignifiantes au premier aperçu, dans lesquelles on ne remarque une excitation sympathique de parties nerveuses ou lymphatiques ayant de l'affinité avec celle qui a été atteinte? Le chatouillement même d'une région de la peau provoque d'ordinaire une sensation analogue sur d'autres points, et cesse par conséquent d'être une affection locale dans l'acception rigoureuse du mot. Une circonstance surtout fait qu'il ne convient pas de limiter ainsi l'idée de la localisation, c'est qu'il est impossible, dans le cas donné, de démontrer s'il y a eu ou non affection sympathique. Toute différence entre ce qui est local et ce qui ne l'est pas doit donc s'effacer, si l'observation ne parvient pas à constater les faits de manière à les faire bien concevoir. Le peu de poids dont une réaction qui se déclare est pour déterminer le caractère général ou local d'une maladie ressort

très-clairement lorsqu'on songe combien l'irritabilité et le pouvoir réactionnaire d'un sujet ou d'un organe sont soumis aux circonstances de l'individualité ; que ces deux facultés doivent être considérées comme des activités, non pas malades, mais normales, de l'économie, et que, même dans les cas où la réaction prend la forme de la maladie, il reste à distinguer si elle n'est qu'un simple effort sympathique de la nature, ou une anomalie indépendante de l'organe réagissant. Ce dernier cas eût-il même lieu, il y aurait encore à rechercher si un mal primairement local cesse de l'être quand il est suivi d'une véritable maladie sympathique.

Un argument très-plausible contre le caractère local d'une maladie nous est fourni par cette circonstance que l'on emploie avec avantage, pour la guérir, des moyens internes qui exercent une action générale. Et si nous voulons placer en tête de nos recherches, pour nous y tenir constamment arrêtés, l'idée que la vie générale de l'organisme imprègne toutes les parties de ce dernier, et que toutes les parties réagissent continuellement sur le tout, nous pourrions facilement être entraînés à nier d'une manière formelle l'existence des maladies purement locales, d'autant plus que la physiologie fournit des preuves directes et péremptoires de ce consensus vital. Mais, tout en ne perdant pas de vue ce point de vue général, il ne faut pas non plus négliger les spécialités, et sous ce rapport il semble surtout être d'une grande importance ici d'établir une distinction entre la vie générale normale de l'organisme et la manière particulière dont les organes se comportent quand ils sont frappés de maladie. Il me paraît qu'on a attaché trop d'importance aux observations microscopiques faites sur les têtards des batraciens. Les vérités physiologiques qui en ressortent ne doivent être ignorées aujourd'hui d'aucun médecin. Elle sont fort utiles comme moyen d'éclairer les circonstances pathogénétiques, mais elles ne prouvent pas que l'infection se propage dans le corps par la même voie et de la même manière que le sang sain dans le vaisseau. Il faudrait, pour admettre cela, de nouvelles expériences dans lesquelles l'infection eût lieu sous le microscope. On doit regretter qu'il ne puisse peut-être pas en être fait de telles ; cependant ce n'est pas l'expérimentation seule qui nous fournit des renseignemens exacts sur les procédés de la nature. L'œil doit s'accoutumer à ne pas embrasser uniquement l'horizon borné du porte-objet, à contempler aussi les grands phénomènes de la vie en santé et en maladie. Cette contemplation est nécessaire afin de ne point accorder à une observation isolée plus de poids qu'elle n'en a réellement : elle doit nous rappeler la puissance de la force vitale, qui non-seulement modifie les forces générales de la nature, qui coïncide avec l'organisme, de telle sorte qu'il ne s'accomplit pas de phénomènes absolu-

ment chimiques et physiques dans le corps vivant, mais encore place tous les actes physiologiques eux-mêmes sous la loi de la nécessité de la conservation de soi-même. A l'expérience qui enseigne que l'empoisonnement n'a lieu qu'au moyen de la circulation, se rallie de très-près celle de laquelle ressort la force curative de la nature dans l'empoisonnement même. L'application locale d'un poison narcotique tue, sans qu'aucun vaisseau sanguin ait été touché, les nerfs de l'endroit où elle a été faite, sans qu'on observe de convulsions, c'est-à-dire de réaction ; mais quand le poison est amené au nerf par la circulation, la paralysie n'a lieu qu'après de vains efforts de conservation, qui s'annoncent par des convulsions. J'oppose ici expérience à expérience, et je suis persuadé que l'une prouve autant que l'autre, savoir que la circulation peut très-bien servir d'intermédiaire à l'empoisonnement, mais qu'elle contribue aussi d'une manière immédiate à le détourner. Dès qu'une partie extérieure vient à être lésée, nous voyons, à l'œil nu, les parties environnantes rougir et se tuméfier, ce qui nous autorise à conclure, comme une chose vraisemblable, qu'un changement a eu lieu dans la circulation normale, que le sang artériel afflue vers la partie malade, et que le sang veineux y est stagnant; si l'on prétendait mettre en doute cette assertion parce que le microscope n'en donne pas la constatation immédiate, ce qui a lieu ultérieurement dans la plaie nous montre quel est le but de la force médicatrice de la nature en pareil cas. La nature ferait-elle servir tous ses canaux à introduire le poison dans la circulation? Il faudrait que les milliers de globules du sang qui apparaissent dans le champ du microscope fussent cruellement ennemis de leur propre existence pour s'empresser de prendre chacun une parcelle de poison, afin de la porter au cœur. Principalement parce que nous savons qu'ici chaque point jouit de la vie, il serait tout-à-fait contraire à l'idée de la vie d'admettre que les choses dussent se passer de même dans le cas d'excitation normale et dans celui d'empoisonnement mortel. Certes, l'irritation d'un principe contagieux, ou de tout autre poison quelconque, n'est pas sans action locale marquée sur les globules du sang et les parois vasculaires, et plus le vaisseau est petit, plus cette action doit être prononcée et rapide. J'ignore si l'on a jamais fait d'observations microscopiques en ce sens; mais on pourrait dire que la preuve oculaire, quelque désirable et intéressante qu'elle fût, n'est cependant pas nécessaire à proprement parler. Les lois biologiques de la conservation de soi-même et de l'autonomie des organes et de leurs parties constituantes ne permettent pas de douter que le but de l'exaltation de la vie dans un organe infecté n'est pas de recevoir le poison qui s'est approché du sang, mais au contraire d'écarter ce poison et d'isoler l'organe. La base dure du chancre ou de l'anthrax n'est-elle

pas comparable à l'enveloppe que la plasticité naturelle forme autour des corps étrangers qui ont pénétré dans le tissu cellulaire, le cerveau, les viscères? Elle tend a établir une cloison entre ce qui est sain et ce qui est malade, et elle y réussit pour quelque temps; mais quand les efforts qu'elle fait pour amener de la substance plastique et la rendre imperméable provoquent un malaise général, comme des prodromes de maladie, même des frissons et la sueur, doit-on voir là une preuve d'infection générale? Assurément non. La maladie reste locale, non seulement malgré la réaction générale, mais encore par l'effet même de ce mouvement salutaire.

La preuve qu'on tire, contre l'existence des maladies locales, des succès obtenus par les moyens internes généraux qu'on leur oppose, est encore moins concluante que l'expérimentation physiologique. S'il est vrai qu'une réaction générale du corps peut isoler et éliminer une cause nuisible pénétrante, une réaction générale provoquée et accrue par l'art (homœopathiquement) produira cet effet d'une manière d'autant plus facile et plus assurée. Veut-on nier un accroissement d'activité de la force médicatrice de la nature, il n'y a aucune raison d'admettre que cette force ait la moindre efficacité pour écarter des causes nuisibles venues du dehors. Mais on ne saurait contester que cette réaction salutaire contre des impressions extérieures nuisibles ne puisse être aussi provoquée localement par un moyen local; peut-être même que l'emploi simultané de ce moyen à l'intérieur et à l'extérieur rendrait le travail curatif plus prompt et plus certain, si l'on ne voulait pas se hasarder à laisser l'œuvre entière au stimulant spécifique local ou à l'antidote chimique. Nous guérissons ordinairement le chancre vénérien primaire par un traitement mercuriel général. Mais si c'était là une preuve que le mal n'est plus local, comment expliquer que des chancres gangréneux n'entraînent jamais la syphilis générale à leur suite? C'est là, au contraire, une preuve que le chancre était local, qu'il est resté tel malgré la fièvre gangréneuse, et que la destruction par la gangrène est plus complète que celle par la cautérisation, avec laquelle nous ne sommes jamais certains d'anéantir toute la partie qui a été infectée. Cependant des expériences faites en grand parlent en faveur de cette opération vicieuse, car elles ont démontré que le traitement purement local des chancres vénériens primitifs n'est pas plus défavorable, sous le point de vue des suites, que le traitement interne le plus rationnel : il n'y a guère qu'une vérole secondaire sur douze ou treize malades. Cette assertion, que je tiens de Rust, est d'autant plus importante que Rust compte parmi les médecins qui n'admettent pas de maladies locales, et qu'il a souvent manifesté l'opinion que toute maladie est tellement générale, que c'est uniquement faute d'un bon

diagnostic qu'il ne nous est pas permis de reconnaître à l'examen des cheveux d'un malade de quelle affection il est atteint. Mais si nous devons admettre que le chancre primitif est local, rien ne s'oppose à ce que nous fassions de même pour les premiers commencemens de la gale. Du moins avouerai-je franchement que les expériences faites dans l'armée anglaise et la masse d'observations publiées par le docteur Vesin me rassurent davantage que ne m'effraient toutes les déclamations d'Autenrieth et d'Hahnemann relativement aux suites funestes de la repercussion de la gale par des moyens locaux. Nul doute qu'un mauvais traitement de cette maladie ne puisse, comme celui de la syphilis, avoir des résultats fâcheux ; mais le traitement local n'est pas toujours mauvais, et le traitement général n'est pas toujours bon. En tout temps on a observé les suites funestes de ces maladies, et c'est avec raison qu'on a recommandé de les traiter avec circonspection ; mais si ces conséquences ont été attribuées au seul traitement local, c'est au faux savoir des médecins qu'il faut s'en prendre ; ils s'imaginaient qu'un traitement est d'autant plus scientifique qu'il est plus général, oubliant que les méthodes curatives générales sont le tombeau de la médecine, comme les formules générales enlèvent toute clarté et toute précision au discours.

Nous admettons dans la nature humaine une force particulière, appelée âme, que nous considérons comme le centre des forces, comme la source de toutes les facultés isolées de nos organes, comme ce qui leur imprime le cachet de l'humanité. D'après cela, nous croyons que toute vie, dans l'organisme, dépend d'une force unique, que c'est l'âme qui construit, conserve et guérit son corps, et nous ne nous enquerrons même pas de savoir si cette âme existe comme puissance individuelle, ou si elle n'est qu'un être de raison représentant le concours des actions de tous les organes.

Mais toute force quelconque n'existe pour nos sens qu'en raison de son substratum, et elle est avec le monde extérieur en conflit d'impressions données et reçues ; de même l'influence de l'âme ne se fait connaître à nous que par ses organes, à l'aide desquels seuls nous parvenons à agir sur elle. Nous n'avons point de moyens généraux qui agissent sur l'âme, et ce mot ne peut s'appliquer aux fortifians ou stimulans de la force de la nature. Cependant si nous voulons la faire entrer en jeu, cette puissance médicatrice de la nature, il nous faut avoir des médicamens capables de la provoquer à agir dans un sens déterminé. Les médicamens ne modifient donc l'état de l'organisme qu'au moyen des organes de l'âme, et ces organes sont la matière organique humaine en général. Si nous avons coutume de considérer les organes proprement dits de notre corps comme les instrumens spéciaux

de l'âme, c'est qu'ils jouissent d'une vie indépendante, et que leur action se dirige vers un but déterminé. Nous en avons un exemple frappant dans l'œil, qu'un dicton vulgaire appelle le miroir de l'âme. Sans vouloir blâmer cette expression, nous devons considérer l'œil lui-même comme un microcosme, qui a son but particulier de conservation et de jouissance de la vie, et auquel sont subordonnés d'autres organes plus simples, des nerfs, des vaisseaux sanguins, des lymphatiques, du tissu cellulaire, mis à son service. Ainsi ce n'est pas par les organes immédiatement que l'âme agit, mais par les parties élémentaires les plus simples du corps, auquel la saine physiologie reconnaît, non moins qu'aux organes et à l'organisme, une vie indépendante, limitée quant à l'extension, mais invariable et toujours semblable à elle-même dans ses manifestations. Quelque variées que soient les influences extérieures, ce qui voit, dans le nerf optique, n'a d'autres sensations que celles des diverses actions de la lumière. Toute sa vie et son essence consiste à sentir les couleurs. De la diversité des papilles nerveuses de la langue dépend la possibilité d'apprécier des saveurs diverses. La réceptivité de ces nerfs est telle que hors des phénomènes de gustation et de vision, rien pour eux n'existe dans l'univers. Mais la matière qui fait le substratum de la force vitale a besoin d'être plus divisée encore si nous voulons arriver aux derniers supports de cette dernière, qui doivent être les atomes de la trame organique. Si l'organe existe et se maintient, ainsi que tous les atomes de sa texture, par une force qui lui appartient en propre, cependant c'est le conflit des atomes qui a fait naître l'organe, et quand nous voyons les premiers rudimens de la formation animale sortir de la matière vivante de l'œuf, comme produit de la force propre de ce dernier mise en conflit avec les stimulus vivifians du dehors, nous ne pouvons nous empêcher de rattacher aux parties élémentaires des corps, non-seulement la faculté de vivre et de se maintenir, sous certaines conditions extérieures nécessaires, mais encore le premier degré du développement ultérieur.

Si les parties élémentaires du corps, la matière organique, possèdent de telles forces, il paraît y avoir de l'inconséquence à vouloir leur refuser le pouvoir de se conserver soi-même, qui n'est point contesté à l'organisme, et cela à tel point qu'une irritation spécifiquement correspondante, portée sur ces parties, ne serait pas capable, dit-on, d'y provoquer des efforts de curation. Les essayeurs de médicamens portés, comme ils le disent, à une plus haute puissance de développement, s'accordent à soutenir qu'ils n'observent presque jamais une image de maladie offrant une liaison pathogénétique susceptible d'être démontrée. Ils savent qu'il y a des symptômes qu'on ne peut considérer ni comme procédant d'un centre commun, ni, sous le rapport

séméiotique, comme étant des reflets d'une affection plus profonde, et auxquels cependant ils attribuent de l'importance sous le point de vue thérapeutique. Ces symptômes médicamenteux isolés n'annoncent-ils pas que les affinités des médicamens avec l'organisme ne dépendent point tant des organes et des systèmes d'organes que des élémens organiques, qui sont beaucoup plus simples? Et quand tout un système, par exemple le fibreux, est atteint de rhumatisme, pouvons-nous concevoir cet état de maladie sans songer à une fibre scléreuse qui est affectée et dont les particules ou atomes contribuent à la représentation de l'ensemble de la maladie? De même aussi les fonctions compliquées d'un organe ne sont explicables que par la multitude d'élémens qui le constituent, qui entrent dans sa texture. N'est-ce pas là une preuve que la médecine spécifique s'approche d'autant plus de son but qu'elle réussit mieux à s'assurer que ses moyens agissent sur les parties les plus simples du corps, qui sont le substratum de la maladie et de la force médicatrice? C'est là le but, si long-temps mal interprété et méconnu, de l'homœopathie, quand elle suit la loi *similia similibus curentur*. Elle cherche à pénétrer jusqu'aux supports malades de la force médicatrice, jusqu'aux parties élémentaires, dont l'essai sur l'homme bien portant lui révèle l'affinité avec le médicament; car elle en conclut, d'une manière pleinement conséquente, qu'un médicament doit de toute nécessité rencontrer, quand il détermine une maladie, les mêmes atomes que ceux qui sont atteints dans la maladie naturelle avec laquelle la maladie artificielle a beaucoup d'analogie. Mais ce à quoi nous n'arrivons que par des voies détournées, par la bouche, le sang, les nerfs, etc., ne serait-ce pas beaucoup plus simple, en cas que la chose fût praticable, de le faire par une application immédiate sur la partie malade? Pourquoi pas? Ni la théorie, ni l'expérience ne s'élèvent contre la vaccine, moyen certainement homœopathique, qui s'applique localement à la peau menacée, et préserve de la variole. Les brûlures légères guérissent promptement par l'application de la teinture de *rhus* 3. Un lavement avec un à deux grains de *sublimé* 3 est fort utile dans la dysenterie, lorsque l'emploi de ce même moyen à l'intérieur n'a produit qu'un soulagement passager. J'ai trouvé l'application locale du soufre et de la staphysaigre promptement curative dans les blépharites. Tout le monde connaît les bons effets de l'arnica à l'extérieur dans les contusions. On sait qu'il vaut mieux dans le mal de tête par congestion respirer la belladone 30 que l'ingérer dans l'estomac. Mais pourquoi accumuler les faits! Ceux que je viens de citer suffisent pour justifier l'emploi des moyens locaux en général, surtout lorsqu'on prend en considération que le médicament n'aura sans doute pas moins accès dans la masse des humeurs que le poison, auquel la physiologie accorde de ne

pas agir d'une manière purement locale. Je crois pouvoir affirmer que, s'il nous est permis d'attendre plus qu'un effet local d'un agent appliqué localement, nous devons plutôt l'espérer du médicament que du poison. Ce qui est possible pour le poison, quand il a vaincu la résistance de la force médicatrice de la nature, est vraisemblable pour le médicament spécifique. Je ne dirai pas que la chose est certaine, mais nous n'avons pas besoin non plus de l'effet général de moyens locaux, dépendant de leur admission dans la masse des humeurs pour justifier leur emploi à titre de médicament. Il nous suffit pour cela de savoir ce que personne ne conteste, que la nature est douée d'une force vitale indépendante, qu'elle ne doit pas à sa contexture seulement en organes, et qui lui assure tant le pouvoir d'agir sur des parties ayant des rapports spécifiques d'affinité, que de recevoir l'impression d'irritans spécifiques, c'est-à-dire de médicamens.

Il me paraît être plus important, pour la question du traitement local, de comparer ensemble les causes morbifiques et les effets des médicamens. Ce parallèle est certainement fondé dans la nature, et il s'y rattache nécessairement celui de la pathologie et de la thérapeutique. Nous savons que les plus importantes et les plus graves des maladies partent d'un foyer très-borné à l'intérieur, et nous concluons de là avec raison que, quand l'action d'un médicament est en état de couvrir cet espace, elle a une étendue suffisante. Les orages les plus redoutables, les spasmes, les vomissemens, cessent aussitôt après l'expulsion d'un calcul biliaire; une dent cariée cause souvent d'indicibles douleurs, que son évulsion éteint sur-le-champ. L'expérience nous apprend, en outre, que la cause morbifique ne détermine pas toujours le mal à l'endroit où elle-même agit. Si ce point n'est pas favorable pour la pénétration, la partie menacée demeure intacte, tandis qu'exposée immédiatement à l'action de la cause, elle serait à coup sûr frappée de maladie. Se mouiller les pieds peut donner lieu à des coliques; mais celui qui a pris l'habitude des pédiluves froids, est à l'abri de cet inconvénient, tout aussi sûrement qu'il s'exposerait à la colique en appliquant des corps froids sur son ventre même. Quelquefois toutes les voies sont ouvertes aux causes morbifiques; le poumon reçoit immédiatement l'air glacial et surchargé d'oxygène qui souffle du nord; la lumière pénètre avec une force destructive dans les profondeurs de l'œil; le chagrin mine sourdement le cœur, et toutes ces causes trouvent encore à s'introduire par les innombrables sympathies. Mais le médicament ne peut être admis que par la bouche, qui est chargée de faire passer dans le corps tant d'autres substances diverses, gaz, alimens, boissons, et dont la réceptivité pour son impression délicate disparaît à mesure qu'elle est plus exposée aux impressions contre nature de l'art

culinaire et du luxe. Dans combien de cas le médecin n'a-t-il pas eu à se plaindre du défaut de réceptivité! Les médicamens les mieux choisis demeurent sans effet, et dans la persuasion qu'un bon choix est le meilleur correctif du défaut de réceptivité, on court de moyen en moyen, sans rencontrer jamais le bon, peut-être seulement parce que la voie de l'estomac ne peut point conduire jusqu'au foyer du mal, soit parce que ce viscère n'a plus assez de sympathie, soit de toute autre manière. Pourquoi, en pareil cas, le médicament n'aurait-il pas les mêmes prérogatives que la cause morbifique? Pourquoi ne pas l'appliquer aussi près que possible du foyer de la maladie, et, si la chose est possible, pourquoi ne pas le mettre en contact avec un point de l'économie dont les rapports d'affinité avec l'organe affecté soient plus intimes que ceux de l'estomac?

La distinction des maladies en simples, compliquées et complexes, en fournit qui ne sont pas moins importantes pour le traitement. S'il nous arrive souvent de trouver, dans un médicament, le spécifique desiré pour une affection simple, nous ne saurions disconvenir que parfois l'emploi alternatif de deux médicamens affines est d'un grand secours, sans que nous puissions dire avec certitude si le résultat est dû à l'un ou à l'autre ou à la coopération de tous deux. Dans les cas compliqués, la complication cède assez fréquemment à un effort spécial de la nature, quand la maladie fondamentale a été guérie par un remède approprié. Mais, dans beaucoup de circonstances aussi, la complication exige ce qu'on nomme un moyen intercurrent. Dans les maladies à proprement parler complexes, cette nécessité a lieu partout; faut-il alors toujours donner les médicamens alternativement? Faut-il les appliquer tous deux au même point de l'économie? Ne fera-t-on pas bien de mettre une substance en rapport tantôt sous forme vaporeuse avec le poumon, tantôt sous forme liquide avec l'estomac ou le rectum? Le triomphe de l'art dépend souvent de l'éloignement d'un symptôme local grave; si ce résultat pouvait être obtenu par un moyen employé localement à l'extérieur, pourquoi ne pas y recourir? Ce qui permettrait au remède intérieur dirigé contre l'affection principale et générale, de continuer à exercer sans trouble son action.

A la vérité, on a contesté que les médicamens atténués produisissent en pareil cas les secours que l'on attend d'eux. C'est, dit-on, à des substances non diluées qu'il faut recourir pour opérer des modifications locales. La chose est effectivement praticable quelquefois, on le sait bien; mais je n'en veux pas moins revendiquer à la médecine spécifique l'avantage de pouvoir, quand il n'est pas permis d'employer un moyen local doué d'une forte action, comme dans les affections des organes nobles, des appareils sensoriels, etc., remplir parfaitement les

indications avec ses substances diluées bien choisies. En ce moment je traite un enfant atteint de blennorrhée du rectum, chez lequel des injections d'un millième de grain de pierre infernale, répétées plusieurs fois par jour, produisent d'excellens effets. Une injection de sublimé a fait disparaître presque instantanément de violens spasmes de vessie, tandis que l'affection hémorrhoïdale n'en persistait pas moins dans les autres parties envahies par elle. J'ai vu les gerçures et les ardeurs du prépuce excorié, dans un cas de catarrhe vésical, céder très-promptement à des applications de teinture de *rhus* 3. Ces faits et autres semblables m'ont déterminé depuis long-temps déjà à étendre de plus en plus la pratique dont je viens de parler.

Sur la syphilis, par le docteur Buchner, *de Munich.*

On dit que la syphilis est une maladie contagieuse parce qu'elle se communique par le coït ou par le contact intérieur de parties très-délicates, recouvertes d'un épiderme très-mince, et écorchées, qu'elle se manifeste localement aux places infectées et plus tard dans des places plus éloignées du corps, qu'elle ne se guérit pas sans le secours de l'art, qu'elle ne garantit pas d'une seconde infection, etc. Mais la moindre attention fait sentir l'insuffisance de ces critériums. Plus le pseudo-organisme d'une maladie est parfait, mieux ce parasite peut vivre dans l'organisme, et plus aussi l'infection est facile. Pour expliquer la facilité avec laquelle une semblable maladie se communique, il n'est pas nécessaire de recourir à la contagiosité, qui n'existe pas objectivement, surtout si l'on veut admettre avec les modernes que la gonorrhée, la syphilis et la sycose sont les chaînons d'une seule et même chaîne, comme le pensait déjà *Sylvius* (Op. Med. Amstel. 1680 p. 673 et 668). En général, une maladie se communique d'autant plus facilement et d'autant plus sûrement qu'elle a pour véhicule une matière mieux déterminée, telle que le pus, la mucosité (petite vérole, rougeole, gale), tandis que les maladies d'une nature plus fugitive (la scarlatine, par exemple), à moins de régner endémiquement, se communiquent avec moins de facilité. En outre, une maladie deviendra d'autant plus générale qu'elle pénètrera dans l'organisme par un plus grand nombre de points, que la divisibilité en sera plus considérable, etc.

Que la syphilis se communique par le coït avec une personne qui a des ulcères syphilitiques aux parties génitales, c'est ce qui n'est pas absolument nécessaire, puisqu'on a des exemples où un individu fut infecté, tandis qu'un autre ne le fut pas, en couchant avec la même personne atteinte de la syphilis (1). C'est ce que prouve encore cette

(1) Une femme saine mit au monde un enfant qui avait des ulcères semblables à des

forme de syphilis connue en Écosse, sous le nom de siwen ou sibbens (1). A Quito, cette maladie se présente déjà à un âge où il est impossible de croire à un commerce des sexes, ou d'admettre une infection par l'allaitement. On n'en connaît les effets destructeurs ni en Égypte, ni en Perse, ni à Quito, où l'on voit des individus atteints de cette affection dès leur jeunesse, arriver à l'âge de soixante et même de quatre-vingts ans, sans avoir jamais cherché à s'en guérir. En Lithuanie, selon Schnur, sur 97 vénériens, 24 seulement avaient été infectés par le coït. La plupart des 73 autres avaient simplement habité avec des personnes atteintes de condylomes larges ou avaient été en contact avec elles.

Si l'on dit qu'il faut une disposition à cette maladie pour en être atteint, l'idée de contagiosité disparaît; car la puissance morbifique et la disposition sont les principales causes d'une maladie.

La syphilis, en se manifestant d'abord à une seule place et en s'étendant ensuite dans tout le corps, principalement dans les os, ressemble en cela à la lèpre, aux pians des Antilles, aux Yaws, etc.

On ne peut pas dire de toutes les formes de cette maladie, qu'elles ne guérissent jamais d'elles-mêmes et qu'elles ne garantissent pas d'une seconde infection. En Orient, la syphilis se présente fréquemment et guérit sans remède (2). Dans le Canada, on voit souvent des enfans se guérir tout seuls et il n'est pas rare qu'il se fasse, chez des personnes plus âgées, des réactions vers la peau qui mettent à l'abri de toute nouvelle infection. Il en est de même en Égypte (3), et dans le Fezzan, où cette maladie se traite par la coloquinthe. A Otaïti, où la maladie se communique par les vases dans lesquels on mange en commun, la nature suffit pour guérir la plupart des malades; quelques-uns meurent cependant. L'expérience a prouvé enfin que pour guérir la syphilis, il suffit souvent de moyens diététiques, comme l'eau (Botalli, p. 479 en parle déjà), tandis que des ulcères qui n'ont rien de syphilitique, mais contre lesquels on a abusivement administré le mercure, deviennent malins par suite de ce traitement, et qu'il se manifeste des symptômes secondaires produits par ce médicament.

Quant à la manière dont elle se communique, la syphilis s'introduit dans l'organisme par la peau du gland, du prépuce, des parties génitales de la femme, de l'anus, des lèvres, de la bouche des enfans qui

chancres. Le père était atteint en effet d'une syphilis secondaire. Elle le nourrit sans en être infectée. Le père fut guéri par le sublimé, l'enfant par le mercure soluble. *Siebold*, Journ. vol. X, c. 3. *Walther*, Journ. vol. XVIII, cah. 1.

(1) *Ulloa*. Sammlungem aller Reisen, IX, p. 216.

(2) *Boeser*. Uber einige Krankheiten des Orients. Augsb. 1837.

(3) *Brown*. Reisen in Afrika, Œgypten, etc.; p. 387.

tètent, des mamelons, par le contact intérieur ou la friction, par une plaie. Une dent qu'on pose, une lancette qui ouvre la veine, une seringue avec laquelle on donne un lavement, peuvent la communiquer également. La membrane muqueuse des poumons ne peut recevoir le virus; introduit dans l'estomac, il se comporte comme la lachésis. — La syphilis ne se communique pas, dit-on, aux bêtes; cependant elle se développe dans les parties génitales intérieures des animaux, nommément des vaches. Hoffmann a vu se former sur le bras d'un boucher qui s'était blessé en tuant une vache atteinte de syphilis, des ulcères et des excroissances absolument semblables aux condylomes syphilitiques (Rust's Magazin, vol. 35). Il n'est pas rare de trouver des condylomes chez des chevaux, et on en a aussi observé chez des bœufs (1). Plusieurs vaches couvertes par des taureaux atteints d'une affection pareille, ont été attaquées d'une gonorrhée (2).

Le virus syphilitique a du pus pour véhicule, tombe au fond d'un vase d'eau, a une odeur particulière, réagit sur les couleurs végétales comme les acides, ce qui augmente encore ses points de ressemblance avec les poisons animaux.

Moyens prophylactiques : Moralité sévère ou au moins abstinence de tout commerce intime avec une personne suspecte. Tous les autres moyens recommandés comme prophylactiques ne servent de rien, car la maladie introduite dans le corps pendant le coït, ne peut ensuite en être expulsée par aucun autre moyen peut-être que par la propre force de l'organisme.

Le meilleur et le plus sûr remède de la syphilis, c'est le *mercurius crudus* (Sylvius, I,-c. p. 673).

Le mercure, que plusieurs médecins proscrivent entièrement du traitement de la syphilis (3), est un spécifique quand on n'en abuse pas. Si l'usage du mercure a les suites funestes qu'on connaît, si administré en trop grande quantité, on le retrouve dans le cerveau, la salive, l'urine, tout ce qu'on peut en conclure, c'est que, comme le dit l'ancien proverbe, *abusus optimi pessimus*, et les médecins essaieraient vaine-

(1) Hygea IX, p. 294. Le D. Pauli cite un taureau qui avait des condylomes, et une vache atteinte de gonorrhée.

(2) Journal méd. chirurg. 1840, p. 167.

(3) Le docteur Schmidt visita, en 1847, l'hôpital militaire anglais de Valenciennes, où l'on traitait la syphilis, sans mercure, par la salsepareille seule, d'après la méthode de Guthrie et de Thomson. Les médecins lui vantèrent les heureux résultats de ce mode de traitement. Il passa de là dans l'hôpital du docteur Treden, adversaire de cette méthode, qui, pour toute réponse, lui présenta 50 malades tous attaqués des maladies syphilitiques les plus opiniâtres, particulièrement d'exanthèmes, et traités déjà pour la plupart par ces deux médecins. Les affections secondaires s'étaient déclarées chez eux environ six ou huit mois après leur guérison apparente, par la salsepareille.

frant d'un chancre, se font opérer, et chez qui la plaie se change en un ulcère syphilitique (1).

Dans la syphilis secondaire, il faut avoir égard au traitement appliqué jusque-là. Cette affection se guérit par le mercure et ses antidotes.

Des *lézards* (2) m'ont rendu dans un cas d'ozène de meilleurs services que le Kali hydrojod.

Quant aux bubons, tout ce que j'ai à en dire, c'est qu'il faut éviter de les ouvrir par incision ou par cautérisation. Ceux qui s'ouvrent d'eux-mêmes guérissent plus vite et mieux. On doit se garder aussi de couvrir de charpie un bubon qui suppure ; il pourrait en résulter des ulcères malins, ou les bords pourraient en devenir calleux. — *L'acide nitrique*(3), avec le repos du corps, prévient presque toujours la suppuration des bubons et en hâte la résolution.

Un bon régime contribue essentiellement à une guérison prompte et sûre. Le malade ne doit travailler ni de corps ni d'esprit ; il ne doit pas se donner trop de mouvement ; il doit éviter les variations de température, le froid humide, etc. — Je ne lui permets point de boire du vin, mais de la bière (*Hygea* XIII, 5e cah. p. 448).

Sur le traitement des maladies des os par le docteur BRUNO SCHINDLER.

Les maladies des os ne font que trop souvent le désespoir des médecins. L'insuccès du traitement le plus énergique les fatigue, et le malade, après avoir long-temps souffert, ne recouvre pas la santé. La nature guérit un grand nombre de caries et de nécroses, et l'on n'en est que trop fréquemment réduit à abandonner à leur sort les malades, après avoir administré long-temps sans résultat les remèdes qui répondent à l'affection locale et à la dyscrasie existante. Mais la nature ne conduit que lentement au but, excepté dans les cas où une lésion locale est la cause de la nécrose ; il n'est même pas rare que ses efforts infructueux l'épuisent, et, dans les cas eux-mêmes où le chirurgien a séparé du corps le membre malade et où l'on pourrait croire par conséquent à la guérison de la maladie, on la voit reparaître dans une autre partie du corps, prouvant ainsi l'inutilité du sacrifice que l'on a fait. Dans ces circonstances, je me suis appliqué, dès les premiers temps de ma pratique homœopathique, à administrer des

(1) Un jeune homme robuste de vingt-quatre ans, non-seulement n'avait point été délivré d'un chancre qu'il avait, par la diète la plus sévère et une énorme perte de sang ; mais la plaie avait même pris un aspect lardacé, syphilitique. (*Casper*, Wochenschr. 1835, nos 33 et 35.)

(2) Ce cas doit être spécialisé. Ce sont les Indiens qui ont appris aux Espagnols l'emploi du lézard.

(3) Vehsemeyer, loc. cit.

médicamens homœopathiques contre les maladies des os, et quoique le choix en offre dans ce cas des difficultés particulières, puisque dans la grande majorité des cas l'affection locale ne s'accompagne que de symptômes généraux, j'ai tout lieu d'être content de mon mode de traitement. Il est certain qu'on emploie souvent des médicamens qui ne produisent aucun effet, et que le caractère chronique du mal ne permet pas de découvrir immédiatement son erreur et de la réparer. Il n'est pas moins vrai que la guérison ne s'opère pas rapidement dans tous les cas, qu'elle exige souvent plusieurs mois ; ce qui portera sans doute les adversaires de la méthode spécifique à ne voir dans ces guérisons que des cures opérées par la nature ; mais j'ai vu l'amélioration commencer immédiatement après le changement de traitement, et j'ai guéri plusieurs cas très-dangereux avec d'autant plus de joie que je m'y attendais moins ; enfin il n'y a eu que rarement des récidives.

En l'absence des symptômes caractéristiques, voici les motifs qui me dirigeaient dans le choix du médicament.

1° La dyscrasie. Le plus souvent le malade était scrofuleux, et le traitement devait être déterminé par cette circonstance. *Belladona*, *calcarea*, *conium*, *lycopodium*, *silicea* et *sulphur*, sont les médicamens que j'ai trouvés les plus efficaces contre les maladies des os de nature scrofuleuse. *Iodium*, qui à fortes doses est spécifique contre les scrofules, ne m'a pas rendu de bien grands services à doses homœopathiques. Je ne parle pas de la carie des os syphilitique, que je traite toujours par de fortes doses de mercure. Mais il y a une espèce de dyscrasie qui se manifeste par des ulcères des os en différentes places, sans aucun indice de scrofules, et que j'appellerais volontiers dyscrasie carieuse. *Silicea*, *nitri acidum* et *lycopodium* me semblent être les principaux remèdes contre cette maladie.

2° La forme de l'affection. L'inflammation des os se guérit par *mercurius*, *belladona*, *mezereum*, *acid. phosphoricum*. Contre la pédarthrocace, *staphisagria* est presque toujours spécifique, et guérit souvent seule en très-peu de temps. *Asa*, *acid. phosphoricum*, *lycopodium* sont d'énergiques remèdes contre la carie. *Silicea* me semble plus efficace contre la nécrose que contre la carie. *Angustura* n'a qu'une sphère d'action très-bornée, ainsi que *staphisagria* : mais où ils conviennent, ces deux médicamens rendent d'excellens services.

3° La localité de l'affection. *Nitri acidum* mérite la préférence contre la carie des os de la tête ; *aurum* produit des effets extraordinaires contre la carie des os de la face, et *silicea* contre celle de la mâchoire inférieure. Dans les cas de suppuration au sternum, il faudra recourir à *conium* ; dans ceux de suppuration de la colonne vertébrale, à *calcarea* et à *pulsatilla*. Dans la carie de l'articulation de la hanche,

colocynthis, *pulsatilla*, *hepar sulphuris* rendent de bons services, ainsi que *pulsatilla* dans les maladies du genou, et *manganum* dans les inflammations des articulations douloureuses la nuit.

4° Il est inutile de dire que partout où des symptômes particuliers indiquent un médicament, il faut y avoir égard.

Je vais citer quelques cas dans l'ordre où ils se sont présentés et aussi brièvement que possible. Sans doute ces histoires de maladies n'ont aucune prétention à l'épithète d'*excellentes*, elles ne sont pas écrites pour des allopathes, je ne cherche point à les convaincre de l'efficacité d'une méthode qu'ils méprisent. Je ne m'adresse qu'aux homœopathes, et j'espère qu'ils y trouveront quelque intérêt. S'ils n'y apprennent rien de nouveau, ils sentiront au moins s'augmenter leur confiance en leurs médicamens dans les cas difficiles. J'ai toujours employé les globules imbibées de *angustura* 3, *asa fœtida* 9, *aurum* 6, *staphisagria* 30, *colocynthis* 30, *pulsatilla* 1, *belladona* 3, tous les antipsoriques 30, répétant les doses tous les 1—3—5—8 jours.

I. *Carie de la mâchoire inférieure*. Mademoiselle Rückert, âgée de dix-neuf ans, vint me consulter le 4 juillet 1831. Elle souffrait depuis deux ans déjà d'une carie de la mâchoire inférieure. Le côté gauche du visage était très-enflé. Il y avait deux ouvertures fistuleuses au menton, et au milieu de la mâchoire du côté gauche, on sentait les os dans un état anormal sur une grande étendue. Plusieurs dents avaient déjà été extraites, et aucune de celles qui restaient ne semblait entretenir le mal. De l'alvéole de la seconde molaire sortait également du pus. *Staphisagria*, *mercurius*, *asa* et *silicea* la guérirent en deux mois. Il ne sortit pas une seule esquille.

II. *Carie du tibia*. Charles Neumann, petit garçon de dix ans et demi, fut attaqué au mois d'août 1831, d'une inflammation du tibia droit. L'abcès fut amené à maturité par des cataplasmes ordonnés par un chirurgien et ouvert par une incision à la partie supérieure de la jambe. La sonde pénétra profondément en haut et en bas, et l'on s'aperçut que l'os était dénudé sur une grande étendue. Je vis cet enfant le 18 octobre. Il avait une forte fièvre, était sans aucun appétit, très-maigre, entièrement épuisé, et se plaignait d'éprouver de violentes douleurs. Outre l'ouverture de l'ulcère, l'extrémité supérieure et l'extrémité inférieure du tibia étaient fortement enflées; il y avait une place qui fluctuait au condyle interne, et le tiers inférieur du tibia était enflé avec peau rouge. La jambe était fortement ployée au genou et ne pouvait s'étendre sans les plus violentes douleurs. *Mercurius*, *belladona* et *staphisagria* améliorèrent l'état en très-peu de temps; les douleurs diminuèrent; les nuits devinrent paisibles; l'appétit reparut et la fièvre s'amenda tellement que l'enfant put rester assis plusieurs

heures dans la journée. Cependant la tumeur du condyle s'était ouverte et la sonde pénétrait à plusieurs pouces de profondeur dans la substance spongieuse de l'os, et malheureusement dans une telle direction que la carie semblait s'étendre jusque dans l'articulation du genou. La suppuration était considérable ; le pus de mauvaise odeur et ichoreux. L'enflure avait beaucoup diminué à la partie inférieure du tibia, ainsi que la douleur au toucher. Il n'existait pas de traces sensibles d'une constitution scrofuleuse. L'enfant s'était bien porté jusque-là. A dater du 17 novembre, il reçut une dose de *silicea*, tous les cinq jours ; le 9 janvier 1832, *calcarea ;* le 25 février, *silicea ;* le 11 avril, *sulphur ;* le 16 mai, *silicea ;* le 14 juin, *nitri acidum ;* le 28 août, *calcarea*. L'amélioration ne cessa pas de faire des progrès. Plusieurs morceaux du tibia s'étaient exfoliés et l'ulcère était fermé ; mais la réapparition de l'inflammation au tiers inférieur du tibia exigea de nouveau l'emploi de *belladona*, *staphisagria*, *mezereum* qui la firent disparaître. Le 10 novembre, l'enfant recommença à prendre *silicea*, et à dater du 12 février 1833, il reçut *phosphor*. Le 6 mars, il était parfaitement guéri. L'amélioration avait été si prompte qu'au mois de janvier 1832, il aurait déjà pu quitter le lit et marcher sans sa jambe qui l'en empêchait, pleyée comme elle était au genou. Ce fut la carie au condyle spongieux qui persista le plus long-temps. Elle guérit enfin ; mais une grande partie de l'os fut détruit, en sorte que le tibia était un peu courbé dans son tiers supérieur. L'articulation du genou redevint peu à peu parfaitement mobile et l'enfant recouvra l'usage complet du membre ; seulement la jambe est un peu raccourcie. Au mois de juillet, il se déclara une nouvelle inflammation à l'extrémité inférieure de l'os. Les mêmes médicamens la guérirent pour la troisième fois, sans qu'il se fût formé d'abcès, et depuis cette époque l'enfant jouit d'une excellente santé.

III. *Nécrose périphérique du tibia.* Balthasar Hoffmann, enfant de dix ans, délicat, scrofuleux, fut attaqué au mois d'octobre 1832, d'une inflammation des deux tibias dans le tiers inférieur. Un chirurgien avait fait intérieurement et extérieurement ce que prescrit l'école, mais l'état du malade était toujours allé en empirant, et le danger évident qu'il courait décida le père à s'adresser ailleurs. J'entrepris le traitement le 1er janvier 1833. Il y avait cinq ouvertures fistuleuses des deux côtés de la jambe droite et trois à la jambe gauche, lesquelles conduisaient à l'os malade. La suppuration était considérable ; les injections et les mèches l'augmentaient. Le malade avait beaucoup de fièvre, était extrêmement maigre et hors d'état de se remuer. Dès la première dose de *staphisagria*, l'état général s'améliora ; cependant la guérison ne fut parfaite qu'au mois de septembre 1834, après que l'enfant eut pris *silicea*, *asa*, *sulphur*, *acid. phosphoricum*, *calcarea*, *silicea*, *staphisagria*, *sili-*

cea, *calcarea*, *angustura*, *silicea*. En 1833, il allait déjà assez bien pour pouvoir se rendre à l'école, à une demi-lieue de distance, et au printemps de 1834, il fit deux milles à pied. Les ulcères qui s'étaient d'abord couverts d'une croûte sèche, ne se fermèrent qu'après la sortie de toute la partie de l'os cariée. *Silicea* rendit d'excellens services. *Calcarea* agit moins favorablement ; il y eut exacerbation les deux fois que j'en donnai.

IV. *Carie du calcanéum*. Hertrampft, homme d'une cinquantaine d'années, s'adressa à moi le 31 janvier 1834, au sujet d'un ulcère qu'il avait au talon depuis plusieurs années. Au milieu se voyait une petite ouverture, peu importante en apparence, mais par laquelle la sonde pénétra profondément dans la substance spongieuse de l'os. La douleur était légère ; seulement le malade ne pouvait marcher. Il n'y avait pas de symptômes généraux prédominans. Cet homme avait déjà eu plusieurs inflammations de poitrine. Le traitement fut couronné de succès. Le malade fut guéri dès le mois de septembre, après avoir pris *staphisagria*, *silicea*, *lycopodium*, *calcarea*, *asa* et *sulphur*.

V. *Nécrose périphérique du tibia*. Anna Ros. Thamm souffrait depuis des années d'une nécrose du tibia, dont une partie, sur une longueur de quatre pouces, était dénudée et morte. La malade était scrofuleuse; du reste elle se portait bien et pouvait se servir de sa jambe malade sans difficulté. Le traitement dura depuis le mois de mars 1834 jusqu'au même mois 1835. Elle prit *silicea*, *calcarea*, *silicea*, *staphisagria*, *silicea*, *staphisagria*, *silicea*, *calcarea*, *silicea*. Il sortit de gros morceaux d'os dès l'automne de 1834. L'os se couvrit d'une granulation saine, mais il se passa bien du temps avant que l'ulcère, qui était très-gros, se fermât, parce qu'il sortait à chaque instant quelque esquille. La malade discontinua le traitement avant qu'il fût tout-à-fait fermé.

VI. *Pédrarthrocace*. Jean Hertramft, enfant de quatre ans, avait toutes les extrémités attaquées par la maladie. Aux mains et aux pieds, il avait plusieurs phalanges enflées et exulcérées. J'en comptai en tout dix atteintes par la pédarthrocace. Je le traitai depuis le mois de mai 1834 jusqu'à celui de novembre. Il reçut *calcarea*, *silicea*, *mercurius*, *staphisagria*, *silicea*, *staphisagria*, *silicea*, *staphisagria*. Il fut parfaitement guéri, à peu de chose près.

VII. *Pédarthrocace*. Rose Theuner, âgée de trois ans, souffrait depuis long-temps d'une pédarthocrace de la première phalange de l'index gauche. Un traitement de six semaines par *staphisagria*, une dose tous les cinq jours, suffit pour fermer l'ulcère, et l'enflure de l'os disparut plus tard.

VIII. *Carie des os du métatarse et de la partie pétreuse de l'os des tempes*. Gottfried Anders, âgé de treize ans, qui souffrait depuis le mois de décembre 1832, d'une carie des os du métatarse et de la pre-

mière phalange du gros orteil du pied droit, me fut amené au mois d'avril 1834. Il se plaignait de violentes douleurs lancinantes et pressives dans les tempes, d'une sensation comme si tout vacillait dans sa tête, d'oppression de la poitrine avec toux, de dyspnée et de violens déchiremens dans l'orteil malade. *Calcarea* et *silicea* n'améliorèrent pas l'état; après *sulphur.*, le malade sembla se trouver un peu mieux au mois de juillet et l'ulcère prit un meilleur aspect après *silicea*. J'administrai encore dans le courant de l'année *acid. phosphoric.*, *silicea*, *staphisagria*, sans que l'amélioration fît des progrès notables. Au contraire, au mois de mai 1835, l'état empira, et le malade se plaignit jour et nuit de violens déchiremens dans le côté gauche de la tête autour de l'oreille, ainsi que de contractions douloureuses dans le ventre et de violentes douleurs lancinantes sur la poitrine en toussant. *Aconit*, *belladona*, *bryonia* ne produisirent rien; *pulsatilla* seule sembla procurer quelque soulagement. L'amélioration ne se confirma cependant que quand il s'établit un écoulement de pus par l'oreille. D'un autre côté, l'état général empira; il se déclara des hémorrhoïdes fluentes suivies d'une fièvre lente. J'administrai en vain *asa*, *lycopodium*, *angustura*, *mercurius*, *rhus*. Au mois de novembre le marteau et l'enclume sortirent, et au mois de février 1836, la mort termina les souffrances du malade au milieu de symptômes qui annoncaient une affection du cerveau.

IX. *Carie du tibia.* Charles Schwabe, âgé de vingt-trois ans, souffrait depuis 1827 d'une carie du tibia. Il avait déjà été traité par différens médecins, mais sans succès. Il n'existait pas de symptômes particuliers. On apercevait des cicatrices le long du tibia, et au milieu de l'os plusieurs fistules conduisaient aux ulcères des os. Le 26 avril 1834, le malade reçut *silicea*, en juin *calcarea*, le 14 juillet *silicea*, et en août toutes les fistules s'étaient fermées, et je pus cesser le traitement. Je n'ai pas revu ce jeune homme, et ne sais pas par conséquent si la guérison s'est confirmée.

X. *Nécrose de la mâchoire.* Vogel, petit garçon de huit ans, avait depuis neuf mois une enflure énorme de la joue gauche, avec écoulement d'un pus infect par la bouche, ce qui l'empêchait d'aller à l'école. On lui avait extrait plusieurs dents, et des alvéoles coulait un pus épais et d'une odeur insupportable. La grosseur énorme de la joue, évidemment causée par l'enflure des os, faisait douter dans le premier instant si le mal provenait d'une nécrose ou de quelque autre métamorphose de l'os. En outre, le malade ne pouvait ouvrir que fort peu la bouche, ce qui rendait encore le diagnostic plus difficile, et mettait dans l'impossibilité de déterminer l'étendue du mal. Du reste, l'enfant se portait bien. On ne remarquait en lui aucune trace de scrofules, et ses pa-

rens ne savaient d'où lui venait ce mal. Le 25 janvier 1835, il reçut *rhus*, à des intervalles de huit jours, et au bout de trois semaines *silicea*, qu'il continua à prendre jusqu'au mois de juin, l'enflure diminuant un peu, la bouche s'ouvrant avec moins de difficulté, et la suppuration devenant moins abondante. L'examen me convainquit alors que c'était une nécrose. L'os au milieu du menton était séparé de la partie saine et était mobile, mais il me fut impossible de l'enlever, quoique j'eusse dégagé le bord alvéolaire avec le bistouri. J'administrai *calcarea*. Au bout de quelques semaines, je vis revenir mon malade. L'autre extrémité de l'os avait percé les tégumens dans la région du menton. Il était urgent de l'enlever, mais j'y employai en vain tous mes efforts. L'enfant se montra si intraitable que je ne pus l'enlever tout entier. Je mis donc à nu, au moyen d'un bistouri, la mâchoire inférieure déjà fort dénudée, et je la séparai avec la scie et les pincettes à peu-près au milieu, entre l'angle et le menton. De cette manière je pus enlever sans peine la moitié de la mandibule de ce côté. L'os semblait avoir toute son épaisseur. L'hémorrhagie fut peu considérable. Je fis continuer l'usage de *silicea*, et deux mois après je réussis à enlever le reste de l'os malade, c'est-à-dire toute la partie postérieure de la mâchoire, l'apophyse coronoïde et condyloïdienne, le trou maxillaire postérieur parut. Il n'y eut pas d'hémorrhagie. L'enfant n'est nullement défiguré. Il s'est formé une masse solide qui remplace l'os enlevé, et qui conserve au visage sa forme. Le côté malade est encore un peu plus gros que l'autre.

XI. *Carie de l'apophyse mastoïdienne de l'os des tempes.* Louis Scholz, enfant de trois ans, d'une santé florissante, d'une constitution scrofuleuse, il lui vint, dans l'été de 1836, derrière l'oreille gauche, une tumeur que son médecin prit pour une tuméfaction des glandes. Il y fit appliquer des cataplasmes et l'ouvrit. On s'aperçut alors que l'apophyse mastoïdienne se cariait. A dater du mois d'août, le malade reçut *silicea*, *sulphur*, *nitri acidum*, *calcarea*, sans que l'état s'améliorât sensiblement. Au mois de février 1837 se manifestèrent les symptômes d'une encéphalite, qui cédèrent à *aconit.* et à *belladona*, mais qui reparurent au mois d'août, et furent guéris par les mêmes moyens. Au mois de juin 1837, j'enlevai du conduit auditif un petit os qui s'était détaché de la partie osseuse de ce conduit. L'ouverture fistuleuse derrière l'oreille resta dans le même état, et ce ne fut qu'en 1838 que l'enfant fut guéri parfaitement, après avoir pris encore *silicea*, *aurum*, *calcarea*, *silicea*, *aurum* et *silicea*, presque toujours à des intervalles de cinq jours.

XII. *Carie du métacarpe.* Auguste Trautmann, âgé de dix-neuf ans, scrofuleux dans son enfance, souffrait depuis des années d'une carie du

métacarpe de la main gauche. Des ulcères fistuleux s'étaient ouverts sur le dos de la main et dans la paume. Outre la carie de l'os métacarpien de l'index, les deux os voisins étaient fortement enflés. La santé du malade était fortement altérée. Il manquait absolument d'appétit, la digestion était mauvaise, les forces avaient diminué, et le soir il avait de la fièvre. *Silicea* agit d'une manière favorable sur l'affection locale et l'état général du malade; plusieurs fistules se fermèrent, les douleurs diminuèrent et la fièvre cessa. Mais l'amélioration ne fit pas des progrès bien sensibles. J'administrai donc *sulphur*, *calcarea*, *angustura*, *staphisagria*, et le malade cessa le traitement, quoiqu'il ne fût pas parfaitement guéri. Il pouvait cependant remuer librement la main, et il n'y avait plus qu'un seul conduit fistuleux qui conduisît à l'os.

XIII. *Carie du tibia.* Christiane Borner, âgée de dix ans, se plaignait, depuis quelques jours, de violentes douleurs dans la jambe gauche. Il lui était impossible de s'en servir; elle devait garder le lit et avait une fièvre ardente. Un examen attentif de la partie souffrante me fit découvrir une rougeur pseudo-érysipélateuse du tibia, qui était enflé et causait de cruelles douleurs au toucher. Je n'hésitai pas à admettre une affection des os dans la profondeur, et, comme les symptômes d'inflammation prédominaient, je fis prendre, au mois d'avril 1836, *belladona*, qui fut suivie quelques jours après de *mercurius*. Je ne réussis pas cependant à enlever l'inflammation; il se montra, au contraire, de la fluctuation, et lorsque des cataplasmes chauds eurent fait lever l'apostème, je l'ouvris en pratiquant une grande incision au milieu du tibia. Il en sortit une quantité de pus infect, et l'os se montra dénudé sur une grande étendue. *Silicea*, *calcarea*, *silicea*, quelques globules chaque jour, furent les seuls médicamens que j'employai. La guérison était parfaite dès le mois de juillet. Dans les dernières semaines du traitement, il se forma une grosse tumeur dans la circonférence de la fistule; mais elle se guérit aussi par un traitement extérieur. Je fis appliquer un bandage et administrai *staphisagria*.

XIV. *Nécrose du tibia.* Christiane Holstein, âgée de dix-huit ans, qui souffrait des scrofules depuis ses plus jeunes ans, avait un goître énorme, les glandes sous-maxillaires durcies et l'aspect d'un crétin, et restait constamment derrière le poêle, dans une petite chambre très-humide d'une maison située au pied d'une haute montagne, souffrait, depuis plusieurs années, d'une nécrose du tibia. Tout le tiers inférieur de l'os était enflé, et cinq conduits fistuleux y conduisaient de tous côtés. Des linges sales lui servaient de bandage. La jambe malade était fortement ployée au genou; il lui était impossible de s'en servir, et la pauvre malheureuse restait plongée dans la plus grande misère, sans secours et sans soin. Les circonstances ne me permirent pas de la faire

transporter dans un autre local, et je commençai le traitement sans aucun espoir de réussir. Après quelques semaines de l'emploi du *silicea*, le mal local s'améliora tellement, que la malade sembla renaître à l'espérance. Elle reçut, dans le courant de 1836, *sulphur*, *calcarea*, *silicea*, *lycopodium*. Dans l'été de 1837, elle commença à se servir de sa jambe, en s'appuyant sur des crosses. J'enlevai plusieurs petites esquilles, et quatre fistules se fermèrent. J'administrai alternativement *silicea* et *calcarea*. En automne, les crosses furent mises de côté; cependant la guérison ne fut complète qu'au printemps de 1839. Cette jeune fille a maintenant une tout autre mine; le goître a beaucoup diminué et les glandes se sont fondues.

XV. *Coxarthrocace*. Charles Meyer commença à boîter à l'âge de douze ans. Il s'était toujours bien porté jusque-là, et on ne savait d'où lui venait cette infirmité. Les moyens orthopédiques auxquels on eut recours n'eurent absolument aucun résultat, et au bout de neuf mois il fallut y renoncer. Non-seulement le pauvre enfant avait perdu l'usage de sa jambe, mais, au moindre mouvement du corps, il éprouvait les plus violentes douleurs. Il ne pouvait changer de lit sans souffrir cruellement. Je trouvai une coxarthrocace au troisième degré. La jambe était raccourcie de deux pouces, ployée au genou, le genou et le gros orteil tournés en dedans, la fesse proéminente et le pli du dessous avait disparu. La pression sur le trochanter et dans la région inguinale causait d'insupportables douleurs; la cuisse était enflée, et une fluctuation sensible dans la profondeur annonçait un commencement de suppuration dans l'articulation de la cuisse. Un traitement énergique me parut devoir être seul capable de sauver le malade, et j'eus recours au fer rouge, avec lequel je lui fis deux lignes de six pouces de longueur dans la région du grand trochanter, et au milieu, j'établis une grande fontanelle. Mais le résultat ne répondit pas à mon attente. Les douleurs ne diminuèrent pas, et le pus s'accumula de plus en plus. Il descendit dans la cuisse, perça l'aponévrose au-dessous du milieu, et forma au côté externe un gros apostème. J'ouvris cette tumeur. Il en sortit plusieurs livres d'un pus infect, et j'appliquai dessus un bandage comprimant. Le soulagement ne fut que momentané; les douleurs reparurent bientôt avec une nouvelle violence; la jambe resta immobile; la fièvre menaçait de devenir funeste, et comme il ne me restait aucun moyen dont je pusse espérer un secours efficace, j'eus recours à l'homœopathie, comme à mon dernier refuge. Je n'eus pas lieu de m'en repentir. *Colocynthis* opéra d'abord un grand changement. Les douleurs dans la cuisse cessèrent, le malade put se lever et rester assis peu de temps d'abord, mais plus long-temps ensuite. *Silicea* acheva la guérison. La suppuration cessa, la fistule se ferma; l'enfant put de nouveau se servir

de sa jambe. La jambe malade resta, il est vrai, plus courte que l'autre, comme c'était naturel; mais j'eus au moins le plaisir de voir mon petit malade courir avec le secours d'un bâton. Depuis deux ans, cet enfant est guéri et continue à se bien porter.

XVI. Les lecteurs du Journal de Grafe et Walther se rappellent peut-être cette W. Zimmermann, jeune fille de dix-huit ans, dont j'ai extirpé, en 1831, la moitié de la mâchoire inférieure à cause d'un ostéatome. Elle se porta bien jusqu'en 1835 où elle commença à se plaindre de maux de dents dans la moitié de la mâchoire qui lui restait. Elle s'adressa à moi, au mois de janvier 1836, privée qu'elle était de sommeil par des douleurs déchirantes et brûlantes, presque insupportables, pendant la nuit surtout, dans tout le reste de la mâchoire, douleurs qui lui permettaient à peine de manger. J'examinai les dents et je les trouvai toutes saines. Mais quelle fut ma frayeur lorsque je découvris du côté gauche où l'os manquait, deux tumeurs dures des glandes, douloureuses au toucher, l'une plus grosse qu'un œuf, la postérieure plus petite. Quel médecin n'aurait craint de voir reparaître le mal dans toute son intensité! J'administrai quatre doses de *silicea*, une tous les huit jours. Lorsque cette jeune fille revint me voir au bout d'un mois, les maux de dents avaient entièrement cessé et les tumeurs des glandes avaient presque disparu. Les maux de dents n'avaient diminué que lentement et la malade avait encore cruellement souffert pendant quinze jours; mais les tumeurs des glandes avaient diminué de suite; elles étaient réduites à peu de chose, indolentes et molles. Je donnai encore par précaution quatre doses de *silicea*. Cette jeune fille se porte aujourd'hui parfaitement bien. Octobre 1839.

XVII. *Pédarthrocace*. Augusta Strobel, enfant de trois ans, délicate, scrofuleuse, souffrait depuis un an d'une pédarthrocace de la première phalange de l'index. L'ulcère s'était ouvert il y avait déjà plusieurs mois et deux conduits conduisaient dans la cavité de l'os. Depuis le 5 juin jusqu'à la fin d'octobre, l'enfant reçut *staphisagria*, *sulphur*, *staphisagria*, *silicea* et *staphisagria*. Dès la seconde dose de *staphisagria*, les ulcères se fermèrent, et sous l'action de ces médicamens, l'os reprit à peu près ses dimensions naturelles. Je revis cette enfant deux ans après. L'os était de nouveau malade, des ulcères scrofuleux au cou et à la face prouvaient que la guérison n'avait été que palliative et que la disposition scrofuleuse n'ayant pas été détruite, le mal s'était jeté de nouveau sur la partie anciennement affectée.

XVIII. *Pédarthrocace*. Auguste Gassmann, enfant de deux ans, débile, scrofuleux, mal nourri, mal soigné, tomba malade en 1837. Tuméfactions de glandes, inflammation scrofuleuse des yeux, écoulement de pus par l'oreille, tels furent les accidens qui précédèrent l'en-

flure des os de la première phalange du gros orteil du pied droit et de la première phalange de l'index de la main gauche. Quoiqu'il fût soigné dans la maison d'un habile chirurgien, l'état de l'enfant ne s'améliora pas le moins du monde pendant six mois. J'entrepris son traitement au mois de mars 1838. Je lui donnai *staphisagria* qui dans ce cas encore montra son efficacité. En peu de semaines le doigt fut guéri. Pendant tout le traitement la staphisaigre resta le principal médicament que j'employai, quoique j'eusse interposé, selon l'exigence du cas, *belladona*, *calcarea*, *conium*, *sulphur* et *silicea*. En effet l'enfant souffrait en même temps d'ophthalmie scrofuleuse avec photophobie. Au mois d'octobre, le pied fut aussi guéri, et aujourd'hui cet enfant est bien portant et robuste.

XIX. *Carie du sacrum*. Thomas Hoffmann, garçon meunier, âgé de vingt-cinq ans, bien portant auparavant, sans dyscrasie scrofuleuse ou syphilitique, fut attaqué de douleurs très-violentes dans les reins, qui étaient rouges et enflés. Il se forma un abcès qui fut traité *lege artis* par des cataplasmes, des injections, etc., mais qui ne guérit point. Il s'adressa à moi au mois de décembre 1838. Il était maigre, très-faible, ne quittait son lit qu'avec peine, avait une fièvre ardente, manquait absolument d'appétit, et se plaignait d'angoisses et d'oppression sur la poitrine. La fistule était étroite et petite, et, au premier aspect, je crus avoir affaire à une fistule de l'anus. La sonde pénétra jusqu'au sacrum. Je découvris la fistule au moyen d'une grande incision, et malheureusement je trouvai le sacrum carié sur une très-grande étendue. Il y avait en outre un conduit fistuleux qui pénétrait jusque dans le rectum, et qu'annonçaient suffisamment les vents qui sortaient de l'ulcère avec des excrémens infectes. Il était difficile de décider si la carie était la suite de la fistule de l'anus ou réciproquement, si cette dernière n'était que secondaire ; mais, en tout cas, il fallait opérer la fistule du rectum afin d'arrêter l'infiltration des excrémens. La découverte de la fistule du rectum n'était pas difficile, puisque l'intestin était déjà mis à nu à l'extérieur, et je fendis la fistule entière sans grande peine. Malheureusement je ne pus pas surveiller le pansement. Le malade reçut *silicea*, *angustura*, *silicea*, *lycopodium*, *causticum*, *veratrum*. L'état sembla s'améliorer d'abord, mais bientôt il empira, et pas un médicament ne fut capable d'opérer un changement dans l'ulcère atonique. L'os se dénuda de plus en plus, et au mois d'avril une mort douce mit fin aux cruelles souffrances du malade.

XX. *Nécrose centrale du fémur et du tibia*. Auguste Haschke, âgé de dix ans, me fut amené, au mois de septembre 1838, par ses parens qui avaient déjà perdu tout espoir de le voir guérir. Le fémur gauche était énormément enflé, le genou ployé, le talon presque contre la

fesse, les tendons tellement raccourcis qu'il était impossible d'étendre la jambe. Un conduit fistuleux conduisait dans la cavité de l'os et à travers jusque sous la peau du côté interne de la jambe, où un abcès semblait vouloir se former quatre pouces plus haut. Le tibia droit était également carié, enflé, et l'on ne sentait de séquestre nulle part. L'état général était mauvais, l'amaigrissement considérable, la fièvre ardente, le teint blême, pas d'appétit. Le malade ne prit que *silicea*. Au commencement d'octobre, j'enlevai un séquestre du fémur, et la fistule guérit promptement. Les tendons furent étendus méthodiquement, et l'enfant apprit en peu de temps à courir : l'ulcère du tibia ne guérit que plus tard, après la sortie de quelques esquilles. Une chose remarquable, ce fut la rapidité avec laquelle le malade reprit de l'embonpoint, au bout de quinze jours de traitement homœopathique.

XXI. *Nécrose centrale de l'humérus*. Auguste Fichtner, âgé de huit ans, souffrait depuis neuf mois d'un ulcère fistuleux au bras gauche. Il avait déjà été traité par un chirurgien habile, mais les injections, les cataplasmes, etc., n'ayant rien produit, on s'adressa à moi. L'enfant était sain, on ne remarquait en lui aucune disposition aux scrofules. Il reçut, le 24 février 1839, *silicea*, et bientôt l'ulcère prit un meilleur aspect. Il n'en sortait que peu de pus. Au bout de quinze jours, je ne sentis plus l'os, et, au mois d'avril, la fistule se forma, sans qu'il eût sorti d'esquille. Cependant l'os est encore fortement enflé. (Pratische Beitræge, vol. 4. p. 189.)

Guérisons de maladies des os, par M. le chirurgien SCHULZ.

I. Rothe, de K., âgé d'une quarantaine d'années, fut atteint d'une violente inflammation du tibia gauche, laquelle se manifesta en plusieurs endroits. Il crut d'abord que c'était la suite d'un coup qu'il avait reçu long-temps auparavant. Les remèdes domestiques qu'il employa restèrent sans effet, et le 7 septembre 1835, il eut recours à moi. On me l'amena sur un chariot. Je le trouvai dans l'état suivant :

Tout le tibia est enflé, toute la jambe tuméfiée et enflammée. Il y éprouve une violente douleur déchirante, brûlante et lancinante, presque comme celle de charbons ardens. De l'ulcère du tibia coule un ichor brun, corrosif, d'une puanteur extrême. La sonde fait sentir la carie de l'os. J'administrai sur-le-champ *ruta* 3 gut. 1 chaque jour, et extérieurement *tinc. rutae fort.* gut. 8, cum aqua simplic. ℥ iij.

Le 20 septembre l'état se caractérisait ainsi :

Le malade peut faire à pied une route de trois lieues ; l'enflure et l'inflammation ont considérablement diminué, ainsi que la douleur. L'ichor corrosif coule en moins grande abondance de l'ulcère, et a fait

place à un bon pus. Il s'est formé deux nouvelles ouvertures à côté des autres.

Je fis continuer l'usage de la rue, et le 14 octobre, quelques petites ouvertures étaient guéries. Mais au bout de huit jours, l'amélioration n'avait plus fait aucun progrès. La douleur avait augmenté au contraire. J'administrai *mezereum* 15, gut. 1, 6 doses jusqu'au 1er novembre, et prescrivis pour pansement de la charpie sèche. Il sortit plusieurs petites esquilles. Le 24 octobre, je donnai encore au malade 6 doses de *mezereum* 15 gut. 1. Plusieurs ouvertures guérirent, l'exfoliation des esquilles se fit promptement et le pus prit un meilleur aspect.

Le 17 février, le malade reçut *silicea* $\frac{3}{30}$, 7 doses, tous les quatre jours. Il sortit encore quelques esquilles au milieu d'un fort prurit autour des plaies.

Le 4 avril, je donnai *spirit. sulphuris* 4, teinture-mère, 2 doses tous les quatre jours, que je fis suivre de 4 doses de *mezereum* 12, gut. 1. La guérison fut complète.

II. Hersel, de H..., jeune fille de 22 ans, éprouva, sans cause connue, une forte horripilation qui fut suivie d'une violente inflammation des deux jambes. Les remèdes domestiques n'ayant rien produit non plus, et ayant plutôt exacerbé le mal, on m'appela le 12 août 1836, et je trouvai les symptômes suivans :

Les deux tibias, dans toute leur longueur, sont fortement tuméfiés, gonflés et enflammés, et très-douloureux au toucher. La malade était très-sujette auparavant au mal de tête, et à des vertiges à tomber de côté, avec tressaillemens et déchiremens dans les dents et les pommettes, s'exacerbant surtout au grand air. La menstruation n'est pas encore en ordre; quelquefois elle ne paraît qu'au bout de six, huit jusqu'à douze semaines, est très-faible et ne dure qu'un jour; dans ce cas, les accès dont nous venons de parler sont beaucoup plus forts.

Je fus en doute d'abord si j'administrerais *bryonia*, *pulsatilla*, *magan. acet.* ou *mezereum*. Je finis par me décider pour *mezereum*, qui m'avait déjà rendu d'excellens services dans des cas pareils. J'en donnai donc une goutte 15, répétant cette dose toutes les quarante-huit heures, jusqu'à ce que l'état s'améliorât. Dès la seconde, les douleurs et l'inflammation diminuèrent. Je continuai à faire prendre le médicament tous les trois ou quatre jours.

La malade fut guérie en un mois, sans autre remède. La menstruation se régularisa, et la malade continue à jouir de la meilleure santé.

III. Ehrentraut, de H., âgé de quatorze ans, d'une constitution faible et scrofuleuse, et qui avait eu la teigne, souffrait depuis un an d'une carie du tibia gauche. J'entrepris le traitement le 4 mai 1837. Je trouvai plusieurs ulcères tout le long du tibia. Il en sortait un ichor

infect. Les os étaient fortement tuméfiés, et le malade se plaignait fréquemment de douleurs térébrantes et brûlantes.

Je lui fis prendre *spirit. sulphuris* 4, teinture-mère, une dose soir et matin, puis *spirit. sulph.* $\frac{1}{0}$, 3 doses, tous les trois jours. Les douleurs diminuèrent, le pus prit un meilleur aspect, le teint du malade devint plus frais. Je le laissai trois semaines sans lui rien donner. L'amélioration étant restée stationnaire, j'administrai, le 2 juin, *calcarea* $\frac{1}{30}$, trois doses, la première le soir, la seconde le matin, et la troisième au bout de quatre jours. L'état général s'améliora jusqu'au 28, où les douleurs redevinrent plus fortes. Le malade reçut alors *silicea* 30, 3 doses à prendre de même. Pendant l'usage de ce médicament, plusieurs esquilles s'exfolièrent à peu d'intervalle, et plusieurs ouvertures guérirent promptement. Mais il s'en forma par contre deux nouvelles. Tout alla bien jusqu'à la fin de juillet. Le 2 août, je donnai *mezereum* 15, gut. 1, 6 doses, à prendre tous les quatre jours. Une lame entière s'enleva encore du tibia et la guérison fut complète. (*Ibid.* p. 206.)

Observations pratiques par le docteur STAPF. (ophtalmie grave)

Monsieur M., relieur, âgé de vingt-ans, d'une constitution extrêmement délicate, faible, cachectique, fut attaqué, le 25 septembre dernier, d'une maladie d'yeux qui se caractérisait ainsi : Les yeux, c'est-à-dire la conjonctive, commencèrent à rougir un peu; il se déclara en même temps une violente pression dans le globe, sensible surtout le matin après le réveil et causant de violentes douleurs au toucher. Pendant cinq jours, c'est-à-dire jusqu'au 30, l'œil droit fut remarquablement plus rouge, plus sensible que le gauche; mais ensuite tout le mal se jeta sur ce dernier, et le droit revint presque à l'état normal. On remarqua dès-lors les symptômes suivans dans l'œil gauche. Il ne pouvait bien l'ouvrir le matin; la lumière l'aveuglait beaucoup. Albuginée d'un rouge clair. Pression continuelle, violente, douloureuse sur le globe avec grande photophobie. Il ne s'adressa à moi que le 2 octobre, et je le trouvai dans l'état que je viens de décrire. Il reçut *aconit.*, plusieurs doses, et *belladona*, mais sans soulagement, au moins important. La belladone sembla lui faire plus de bien encore que l'aconit.

Le 4 octobre, les symptômes prirent un caractère typique décidé. Ils étaient beaucoup plus violens tous les deux jours. A cinq heures du matin, après une nuit assez bonne, il ressentait la plus violente pression et un battement, comme celui d'un artère, sur le globe de l'œil qui était alors fort rouge. Ce battement s'étendait au-dessus et au-dessous de l'œil, tout autour, à environ un demi-pouce de distance. Il consistait en petites pulsations très-rapides et violentes, une centaine par

minute. Le malade disait que cela le faisait extrêmement souffrir. Tout le globe était terne, pâle; la vue très-faible; c'était à peine s'il pouvait distinguer les objets à dix pas; il n'apercevait pas même tout près ceux d'un volume peu considérable. Ces symptômes s'exacerbaient jusqu'à midi où ils atteignaient un plus haut degré de densité; ils diminuaient ensuite peu à peu et cessaient entièrement à dix heures du soir, où le malade tombait dans un doux sommeil. Le lendemain on ne remarquait plus qu'un peu de rougeur de la conjonctive, de pression sur le globe et de faiblesse de la vue; mais le lendemain, le mal reparaissait avec une nouvelle violence.

Du reste, la santé du malade était bonne. Pendant les accès, le pouls était peu irrité, accéléré; appétit un peu moindre.

Cet état persista jusqu'au 9 octobre, où le caractère typique de la maladie et d'autres symptômes, surtout le battement particulier, me déterminèrent à lui faire prendre une dose *d'arsenic* $\frac{6}{30}$. Le lendemain, jour d'un accès, les accidens furent extrêmement légers, et le 12, il ne restaitplus la moindre trace de ce mal périodique. Les yeux étaient clairs, et la vue aussi bonne que jamais. Jusqu'à présent (mars 1849), la santé n'a pas été troublée.

Madame Schulzs, âgée de vingt-quatre ans, d'une constitution délicate, était heureusement accouchée, quatre mois auparavant, d'un enfant qu'elle nourrissait. Au mois de juillet dernier, une esquille lui ayant sauté dans l'œil, pendant qu'elle fendait du bois, elle y ressentit des douleurs dès le second jour. L'œil était rouge et pleurait. Au bout de quelques jours, il se déclara une violente inflammation avec douleur brûlante et paupières collées par de la chassie. Elle s'adressa, le septième jour, à un allopathe renommé qui prescrivit de nombreuses applications des sangsues, des vésicatoires, des purgatifs, des collyres. Après quatre mois de ce traitement, le médecin déclara enfin que l'œil était perdu, déclaration qui fut confirmée par un de ses collègues. Elle eut alors secours à moi, le 20 août, et je trouvai les symptômes suivans :

L'œil gauche était fermé; elle ne pouvait l'ouvrir qu'avec peine, et il sortait alors très-souvent un liquide aqueux et purulent. Les bords des paupières étaient très-enflés, corrodés et causaient des douleurs extraordinaires, lancinantes, rongeantes; violentes douleurs lancinantes, pressives, dans l'intérieur de l'œil, jour et nuit. Si elle ouvrait l'œil, ces douleurs lancinantes, pressives augmentaient dans l'intérieur de l'œil qui était excessivement sensible à la moindre clarté. Il fallait qu'elle restât toute la journée dans l'obscurité ou avec un bandeau sur l'œil. Conjonctive d'un rouge foncé, enflée, saillante. Plusieurs ulcères profonds sur la cornée qui était toute trouble, opalisée, et excroissance

staphylomateuse d'une grosseur considérable sur ses bords. La papille était oblongue, et un des bords de l'iris ainsi déformés touchait à la base du staphylome. — L'œil avait presque perdu la faculté de voir ; la malade était comme au milieu d'une nuit profonde, et ne pouvait distinguer même les plus gros objets. Son état d'ailleurs n'était pas normal. Elle avait le teint cachectique, terreux, pâle ; elle était faible ; sa digestion se faisait mal, et elle avait surtout une leucorrhée excessivement abondante qui, âcre et ichoreuse, écorchait les parties génitales et les alentours. — Il est clair qu'on ne pouvait conserver que peu d'espoir de guérison, et ce ne fut que sur ses instances réitérées et en la prévenant du peu de succès que j'espérais, que j'entrepris le traitement.

Je commençai par faire mettre de côté tous les médicamens qu'elle avait pris jusque-là, réglai la diète, et quelques jours après, le 24 août, j'administrai *sulphur* $\frac{4}{30}$. Le 28, à mon grand étonnement, je trouvai la malade beaucoup mieux. Les violentes douleurs dans les paupières, ainsi que dans l'intérieur de l'œil, avaient considérablement diminué ; les paupières s'ouvraient plus facilement ; la matière qui en découlait, avait un meilleur caractère et était moins corrosive ; la rougeur du bord des paupières était moins forte et l'intérieur même de l'œil offrait une amélioration très-satisfaisante. Dans ces circonstances, je jugeai prudent de laisser le soufre agir, et le résultat justifia ma conduite ; car le mieux fit des progrès de jour en jour. La rougeur de la conjonctive et de la cornée diminua de plus en plus. Les ulcères prirent un meilleur aspect, guérirent, et le trouble de la cornée diminua à vue d'œil, en sorte que la vue s'améliora considérablement. L'élévation staphylomateuse seule resta presque dans le même état.

Je laissai agir le soufre jusqu'au 30 septembre où le mieux sembla cesser de faire des progrès. J'administrai alors une dose *calcarea carbonic.* $\frac{1}{30}$ qui améliora d'une manière notable la leucorrhée sur laquelle le soufre n'avait exercé aucune influence notable. Elle devint d'abord de nature bénigne et cessa entièrement au bout de douze à quatorze jours. En même temps l'état général s'améliora plus encore que pendant l'action du soufre. L'œil était dans un état beaucoup plus satisfaisant. Les dernières traces de la rougeur de l'albuginée et des paupières avaient disparu ; ces dernières ne jetaient plus aucune sérosité anormale ou n'en jetaient au moins que fort peu ; les douleurs dans les parties intérieures et extérieures de l'œil avaient presque entièrement disparu, quatorze à dix-huit jours après l'administration du *calcarea ;* le trouble de la cornée et les taches avaient diminué ; l'œil prenait une forme et une couleur plus normales, et la vue s'améliorait proportionnellement. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable et de plus satisfaisant, c'est que l'excroissance staphylomateuse diminuait visiblement ;

somplume était réduit à moins de la moitié. Je laissai naturellement le *calcarea* agir tant que l'amélioration fit des progrès, et l'état ayant semblé devenir stationnaire au bout de trente-deux jours, je donnai *acid. nitriq.* $\frac{1}{30}$. Au bout d'un mois, le trouble de la cornée et les taches avaient encore considérablement diminué, ainsi que l'excroissance staphylomateuse. — La malade reçut alors une dose *pulsatilla*, et ensuite quelques doses *euphrasia* et *senega*, qui achevèrent une guérison qu'il n'était guère permis d'espérer. Aujourd'hui (mars 1840) l'œil a recouvré non-seulement toute sa force, mais il a repris une forme normale. Il ne reste plus du staphylome qu'une légère tache sur la cornée et la difformité de l'iris a beaucoup diminué. L'état général de la malade s'est également amélioré, et cette femme cachectique, maigre, offre maintenant l'image de la santé la plus florissante.

Cette guérison, qui donne lieu à des réflexions intéressantes, prouve la puissance des médicamens homœopathiques bien choisis même dans des affections accompagnées de destructions et de désorganisations aussi considérables. Une chose remarquable encore, c'est qu'elle a été opérée par les plus petites doses administrées aux plus longs intervalles. (*Archives* 1840, cah. 2, p. 43, vol. 18.)

Guérison d'un tumeur enkistée par M. RUCKERT *de Hernhut.*

Le 24 mars 1835, je fus appelé auprès de la femme d'un douanier de M. La malade était âgée de quarante-trois ans, de taille moyenne, d'un caractère tranquille et silencieux. Elle avait quatre enfans et s'était toujours assez bien portée.

Depuis trois ans, elle souffrait de douleurs déchirantes dans la jambe droite; mais on n'avait remarqué d'abord aucune trace d'enflure ou de chaleur. Depuis un an, les douleurs avaient considérablement augmenté; elles persistaient jour et nuit, s'exacerbaient dans la position penchée et alors quelques élancemens violens parcouraient toute la jambe depuis la hanche jusque dans les doigts du pied. En repos, la douleur était moins intense, mais le pied et les orteils s'engourdissaient facilement. Dans la marche, la hanche était moins douloureuse que la jambe.

Depuis trois mois, il s'était formé une tumeur considérable à la hanche droite qui en était toute difforme. Cette tumeur était d'autant plus incommode que les vêtemens ne pouvaient plus la cacher.

Je ne trouvai pas la jambe droite plus courte que la gauche, mais il y avait une grosse tumeur qui occupait toute la hanche droite, en s'étendant davantage par derrière. La température de la peau n'était nullement élevée; la tumeur était résistante au toucher, sans être

dure, et l'on sentait sans peine qu'une masse étrangère enfermée sous la peau, se trouvait sous les tégumens. Cette masse avait à peu près la grosseur d'un œuf d'oie.

Je ne pouvais douter que ce ne fût une tumeur enkistée; mais il m'était plus difficile d'en reconnaître la nature, les tégumens qui la recouvraient m'en empêchant.

La malade avait considérablement maigri; elle avait de l'appétit, mais ne pouvait manger que fort peu; elle était aussitôt rassasiée. Ses selles étaient régulières, mais son sommeil était souvent troublé par les douleurs de la jambe.

La menstruation était régulière, mais moins abondante qu'auparavant. Du reste, elle n'avait pas à se plaindre d'autre chose.

Elle avait déjà consulté un médecin, qui lui avait conseillé l'opération; mais elle n'avait pas voulu s'y soumettre et eut recours à l'homœopathie. J'eus soin de la prévenir que je ne répondais pas de la guérir, et qu'en tout cas le traitement serait long; elle persista dans sa résolution.

Je commençai par administrer *spirit. vini sulphur.* 24, gut. 1 dans 4 gros d'eau et d'esprit-de-vin; 15 gouttes chaque jour.

Le 7 avril. Elle avait eu d'abord plusieurs selles diarrhéiques chaque jour.

Les douleurs avaient augmenté ensuite dans la hanche; cependant elle marchait plus facilement qu'auparavant.

Le 14 avril. On ne remarquait encore aucun changement dans la tumeur.

La malade ayant été atteinte de la grippe, qui régnait alors, je fis suspendre pendant quelques jours l'usage du soufre, et administrai une dose de *nux vomic.* 30.

Le 24 avril. Les douleurs dans la jambe étaient très-violentes, comme dans la moelle. Il lui semblait qu'on lui enlevait la moelle des os. Elles persistaient la nuit, mais étaient moins violentes le jour en repos. La hanche la faisait moins souffrir que l'articulation du pied; elle était fortement tendue, mais molle au toucher, et l'on sentait plus facilement quelque chose de liquide en dedans.

La nuit, elle éprouvait de fréquens besoins d'uriner, et devait se lever plusieurs fois.

L'exacerbation des douleurs avait fait presque perdre courage à la malade. Mais je lui expliquai que c'était un indice d'une augmentation de l'activité de la force curative de la nature dans la tumeur, dont les douleurs de l'articulation du pied dépendaient également, à cause de la pression qu'elle exerçait sur les nerfs et les vaisseaux.

Je fis continuer l'usage du médicament.

Le 29 avril. Un changement dans la tumeur de la hanche était sensible. Elle était plus molle et très-douloureuse au toucher à une place près de la crête iliaque. Je fis cesser l'usage de *spirit. vini sulphur*.

Le 5 mai. Les douleurs de la jambe et de l'articulation du pied avaient entièrement disparu, et la malade se trouvait bien mieux en général qu'auparavant. La tumeur de la hanche était plus molle, plus mobile, et la place que j'avais trouvée douloureuse le 29 avril, ne l'était plus. Je ne prescrivis rien. Lorsque j'allai voir la malade le 15 mai, elle se plaignit de nouveau de brûlure dans la cuisse et le mollet, surtout la nuit. C'était une sensation comme produite par du feu. En outre, douleurs dans les reins, lancinantes quand elle se penchait, et accompagnées d'une sensation comme si la circulation du sang y était arrêtée. La tumeur était dans le même état que les os.

J'administrai *caloar. carbon.* 30, gut. $\frac{1}{2}$ sur du sucre de lait.

Le 25 mai. Vingt-quatre heures après la prise du médicament, la douleur brûlante dans la jambe cessa, et elle n'a plus reparu. La malade se sentait bien. Elle mangeait et buvait avec plaisir, et n'éprouvait pas de douleur.

Le 23 juin. La tumeur de la hanche semblait prendre la forme d'une boule; elle était indolente; mais elle n'avait point diminué de volume.

La malade discontinua le traitement pendant quelque temps et fit un voyage dans l'Erzgebirge.

Le 19 août. De retour de son voyage, elle allait parfaitement bien, à l'exception de la tumeur qui n'avait éprouvé aucun changement. Je lui fis prendre alors *silicea* 30, gut. $\frac{1}{2}$, une dose tous les quatre jours.

Le 16 septembre. L'enflure avait visiblement diminué. Elle était aussi beaucoup plus molle et plus mobile. La malade ne se plaignait d'aucune douleur et allait bien sous tous les rapports. Elle reçut *silicea*, une dose par semaine.

Le 6 octobre. L'amélioration continuait à faire des progrès. La tumeur devenait de plus en plus molle et petite. Je fis continuer l'usage de *silicea*, une dose par semaine.

Le 20 octobre. La tumeur continuait à diminuer de volume. Le sac en était pendant. Je fis discontinuer l'usage de la silice.

Le 4 novembre. La tumeur avait disparu sans laisser de trace; mais la malade se plaignait de nouveau de douleurs dans les reins et les hanches, et d'une sensation comme si sa jambe était trop courte et endormie.

La menstruation était faible. Elle traînait en longueur, mais l'écoulement était peu considérable. Du reste la malade se trouvait fort bien.

Une dose *pulsatilla* 12, et deux doses *spirit. sulph.* 30, enlevèrent

entièrement ces symptômes, et la malade, parfaitement guérie, reprit bientôt de l'embonpoint (Practische Beiträge, vol. IV, p. 210).

Sur les maladies mentales, par le docteur THORER.

Les discussions qui ont eu lieu dans ces dix dernières années sur l'origine somatique ou psychique des maladies mentales, prouvent sans doute le soin avec lequel on a étudié cette question; mais elles n'ont produit du reste aucun résultat pratique. La thérapeutique de ces affections n'a fait aucun progrès, comme vient de le démontrer Bird, et l'on continue toujours à administrer les médicamens au hasard. C'est ainsi que, dans un de nos hospices les plus célèbres, on a prescrit la *digitale* contre toutes les maladies mentales sans distinction. Digne application de la méthode de Wedekind!

Je n'ai eu l'occasion de traiter qu'un petit nombre d'affections mentales, et je crois devoir publier les résultats que j'ai obtenus pour montrer les heureux effets qu'on peut attendre de l'homœopathie dans ces sortes de cas.

I. *Délire aigu*. W., manœuvre, non marié, âgé de trente ans, qui menait la vie la plus régulière, qui avait une constitution délicate et un tempérament phlegmatique, et qui était laborieux, paisible, était atteint de démence depuis quatre jours. Sa santé avait toujours été excellente, à l'exception d'une légère toux catarrhale qui l'avait troublée dans les derniers temps. On ne connaissait pas de cause psychique qui eût pu influer sur son état.

Il croyait avoir fait banqueroute, et il entendait des voix qui le lui reprochaient constamment sous sa fenêtre. Il s'imaginait être damné, et on l'entendait prier avec ferveur pendant des heures, en criant: Le Seigneur est juste! Depuis plusieurs nuits il n'avait pas fermé l'œil. Son corps était périodiquement parcouru comme par un frisson qui le faisait trembler de tous ses membres. Son pouls était un peu accéléré; sa peau modérément chaude, mais souvent couverte de sueur. Il était ordinairement levé, restait presque toujours assis, avait quelques courts instans lucides, et était le plus souvent pâle. Tout-à-coup sa raison se troublait, son regard devenait incertain et sauvage, comme celui des aliénés; il jetait avec terreur les yeux autour de lui, apercevait toutes sortes d'images fantastiques qui l'effrayaient, et parlait d'exhalaisons malignes qui remplissaient la chambre. Il ne reconnaissait pas ses meilleurs amis; il était extrêmement inquiet à leur aspect, croyant qu'ils allaient lui faire du mal, et il semblait en proie à une anxiété inexprimable.

Dans le peu d'instans lucides dont il jouissait, il se plaignait de souffrir partout. Sa langue était couverte d'un enduit blanc; il avait

une mauvaise haleine; ses selles avaient lieu chaque jour; il manquait d'appétit et n'avait que peu de soif.

J'entrepris le traitement le 19 juillet 1833. Je commençai par lui faire prendre, soir et matin, *stramonium* 9, médicament recommandé dans la *Gazette homéopathique*, vol. I, num. 15. Après la première dose, il dormit pendant près de deux heures (symptôme très-favorable); mais cependant l'état ne subit aucun changement, non plus qu'après la seconde.

Dans la nuit du 20, il dormit jusqu'à deux heures du matin; mais il se mit ensuite à prier à haute voix. Il resta très-inquiet, très-agité jusqu'au matin, et n'eut pas un seul moment lucide. Dans cet état, il se déclara une transpiration très-abondante. Les deux doses de *stramonium* lui ayant au moins procuré un sommeil bienfaisant dont il avait été privé depuis plusieurs jours, je crus devoir répéter ce médicament, d'autant plus que je regardai l'exaltation de son système nerveux et l'aberration de sa raison comme le commencement de l'amélioration de son état. Je lui fis donc prendre une nouvelle dose de *stramonium* à sept heures du matin. Mais le résultat me prouva que ce n'était pas le remède spécifique dans ce cas, car à une heure de l'après-midi, le malade éprouva un violent accès de démenceaccompagné d'une anxiété et d'une agitation extrêmes. Son pouls était violemment agité; sa peau couverte d'une sueur excessive, son urine d'une couleur brun sale. Il n'eut pas de selle. J'administrai sur-le-champ *belladona* 30. A cinq heures de l'après-midi, il était beaucoup plus tranquille, la démence était moins violente et la raison reparaissait par momens.

Dans la nuit du 21, le malade dormit encore fort peu et eut des accès d'anxiété, de défiance, de frayeur, vit des fantômes, entendit des voix étrangères; cependant, son esprit fut beaucoup plus tranquille, et il jouit plus souvent et plus long-temps de sa raison. Dans ses momens lucides, il ne se plaignait, lorsqu'on l'interrogeait, d'aucune douleur physique; la transpiration avait cessé; le pouls, au contraire, était plus plein et plus accéléré; la soif était très-forte et la peau brûlante, mais sèche. Ces symptômes, qui annonçaient un état plutôt inflammatoire, me décidèrent à administrer *aconit.* 30, une dose soir et matin.

Le 22 juillet. Le malade avait eu quelques instans d'un sommeil paisible; il possédait davantage sa raison; il ne savait rien de ce qui s'était passé; les accès de démence étaient rares. Le malade ne pouvait dire qu'il souffrît en quelque partie du corps; seulement il n'avait pas eu de selle depuis trois jours. Cette dernière circonstance me détermina à lui faire prendre *nux vomica* 30.

Le 23 juillet. Le malade était dans le même état que la veille. Deux lavemens de gruau d'avoine n'ayant rien produit, j'administrai *bryonia* 21. En cela, je me pressai trop, et je n'eus pas assez d'égard à la durée d'action de la noix vomique que j'avais donnée la veille.

Le 24 juillet. Le malade avait eu une très-bonne nuit; il n'avait eu que de très-rares instans de démence; encore n'avaient-ils jamais duré long-temps. Il n'eut pas de selle ce jour-là encore, ce qui m'engagea à recourir à *veratrum* 10 et à un lavement mucilagineux. Il eut une évacuation suffisante.

Du 25 au 27 juillet. Il jouit de toute sa raison. Sommeil paisible et réparateur. Esprit libre et serein, appétit, aucune trace d'affection physique ou psychique. L'amélioration se soutenant, je cessai le traitement.

II. *Démence.* Le 13 septembre 1837. Je fus appelé à traiter un jeune homme de vingt-trois ans, toujours bien portant jusque-là, qui avait donné des preuves incontestables d'aliénation mentale.

Le malade trahissait une agitation extraordinaire; il avait le regard perçant, presque égaré, la tête agitée de mouvemens rapides dans la direction que suivaient ses regards. Sa face était plutôt pâle qu'enflée. Son pouls était accéléré, sans être inflammatoire, ni dur, ni plein, mais mou. La température de sa peau n'était point élevée. Il soutenait qu'il n'éprouvait aucune douleur; il se croyait parfaitement bien portant, et voulait sortir de l'hôpital pour aller travailler. Cependant il voyait sans cesse des fantômes qui l'effrayaient, des hommes qui venaient le chercher, des coqs enchaînés, des écrevisses qui entraient dans la chambre, etc. Toutes les fonctions naturelles étaient à l'état normal. Pas de médicament. Une chambre obscure où il était seul. De l'eau pour boisson.

Le 14 septembre. Nuit agitée, très-peu de sommeil; le garde-malade dut le remettre souvent au lit. Une foule d'apparitions fantastiques qu'il prenait pour des réalités. Il croyait toujours qu'il se portait bien; cependant son regard était plus égaré et annonçait une aliénation plus grande. Il reçut *belladona* 30.

Le 15 septembre. Nuit aussi mauvaise que la précédente. Traces de convulsions. Dans la journée, l'état ne s'améliora pas. Répétition de *belladona* 30.

Le 16 septembre. Convulsions épileptiques générales pendant la nuit; il n'en avait jamais eu auparavant. Démence aussi violente la nuit que le jour. Exacerbation considérable. Le pronostic ne pouvait être favorable. Je prescrivis *hyosciamus* 12.

Le 17 septembre. Amélioration rapide, plus aucune trace de convulsions; le malade possédait davantage sa raison; il fut étonné d'avoir été

pâle, et ne cessait de crier : Ça ne sert de rien, ça ne sert de rien. — Loin de moi, Satan, car il est écrit.—Je ne peux rien, je ne veux rien que le repos éternel. — Je suis mort et je suis ressuscité, etc. En même temps, il gesticulait violemment, frappait sans cesse dans ses mains, priait et jurait alternativement.

Ce ne fut pas sans peine qu'on parvint à l'habiller et à lui mettre la camisole de force ; puis on lui lia les pieds, parce qu'il cherchait à frapper quiconque s'approchait de lui.

Lorsqu'on l'eut recouché, je pus enfin l'examiner tranquillement. Son pouls était petit et non accéléré ; la température de sa tête et de ses mains n'était nullement élevée ; autant que je pus voir sa langue, elle n'était ni chargée ni sèche. Depuis quarante-huit heures il n'avait pas pris la moindre chose, et il avait eu une selle régulière.

Il était atteint d'une manie pure, et la ressemblance frappante des symptômes de la maladie avec ceux de la *belladone* indiquait ce médicament. Ce ne fut pas sans de grands efforts que je lui en fis prendre une dose 30.

L'après-midi et la nuit qu'il passa sans fermer l'œil, mais beaucoup plus tranquille, s'écoulèrent mieux que je ne m'y attendais. Le lendemain, on put le délier et le laisser sous la surveillance d'une garde-malade. Il s'habilla tranquillement, mit plus de suite dans ses actions, et quoiqu'il continuât à divaguer souvent, il semblait recouvrer momentanément la raison. Il ne savait absolument rien de tout ce qui s'était passé. Je recommandai de lui donner très-peu de nourriture et de l'eau pour boisson, et je répétai *belladona* 30, gut. 1.

Le malade resta assez paisible jusqu'au soir ; mais de fréquentes et inutiles visites agirent sur lui d'une manière funeste, et il fut plus agité dans la nuit du 22. Je dus donc lui administrer une nouvelle dose de *belladona* 30.

Le 23 août. On put lui ôter la camisole de force qu'on avait été obligé de lui remettre. Il était tranquille dans son lit, disait qu'il ne ressentait aucune douleur, mais que quelquefois il ne savait ce qui lui arrivait, ce qu'il faisait ; puis il se remettait à divaguer et recommençait un instant après à parler raisonnablement. Il resta dans cet état toute la journée et toute la nuit suivantes. —Les trois doses de belladone ayant essentiellement amélioré son état en trois jours, mais n'ayant pas opéré une guérison complète, je crus devoir recourir à un autre médicament, et j'administrai *stramonium* 9.

Le 24 août. Nuit très-paisible. A l'approche du délire, il était facile de le ramener à des idées saines. Docilité plus grande envers ses gardiens. Fonctions naturelles à l'état normal. Le malade reconnaissait de plus en plus qu'il avait eu la tête dérangée. Je répétai *stramonium* 9.

Le 25 août. État le même que la veille. Même médicament.

Le mieux se soutint jusqu'au 30. Le malade ne délirait plus que par momens, et il se plaignait d'avoir la tête vide, d'y ressentir des douleurs. Je lui donnai donc *nux vomica* 30, qui n'améliora nullement les symptômes somatiques jusqu'au 6 septembre, jour où je répétai la dose.

La guérison fit des progrès jusqu'au 14 septembre. La raison du malade ne se troublait plus que rarement; toutes les fonctions étaient à l'état normal. Ce jour-là je le trouvai excessivement sensible. La moindre bagatelle le faisait pleurer; il s'en plaignait lui-même. Je prescrivis donc *pulsatilla* 15, gut. 1, qui répondait à cet état moral, et ce médicament répondit parfaitement à mon attente.

Le malade se plaignait fréquemment d'avoir eu, long-temps avant sa maladie actuelle, et d'avoir encore des maux de tête déchirans, pressifs, qui s'étendaient jusque dans les globes des yeux et lui affaiblissaient la vue; je lui administrai *lycopodium* 30. Mais avant d'avoir pu l'en délivrer, je dus malheureusement cesser le traitement. Il était assez bien guéri pour régler presque toujours sa conduite d'après la raison. Ce fut dans cet état qu'il partit.

VII. *Mélancolie*. Madame F., de L., âgée de quarante ans, d'une constitution faible, était depuis des années tourmentée par le chagrin que lui causait l'état de sa fille aînée, jeune personne de vingt ans, sujette à de violentes et très-fréquentes attaques d'épilepsie. Ce chagrin, joint à la vie sédentaire, retirée, qu'elle menait, exerça sur son moral l'effet le plus funeste. Elle devint de plus en plus silencieuse; elle fuyait la société avec une espèce de terreur, et elle ne pouvait se décider à sortir de chez elle. On lisait sur son visage le chagrin qui la rongeait; ses forces et son embonpoint disparaissaient graduellement; elle n'avait presque plus d'appétit; ses nuits se passaient sans sommeil, et des rêves effrayans venaient troubler les quelques instans d'assoupissement qu'elle avait. Souvent alors elle se réveillait en poussant des cris et avec le regard hébété, exprimant l'anxiété. Elle restait des journées entières sombre et taciturne, la tête penchée sur la poitrine, les yeux éteints, hors d'état de s'occuper, gémissant sans cesse. Ses fonctions naturelles, nommément celles du bas-ventre, étaient paresseuses et ses évacuations peu copieuses. Ses règles avaient cessé déjà depuis quelques années, et ne semblaient pas devoir reparaître, puisqu'elle avait passé les années climatériques.

La malade était dans cet état depuis quelques années, et aux symptômes déjà mentionnés s'étaient joints des pleurs fréquens. Elle avait consulté plusieurs médecins qui n'avaient pu la soulager. J'entrepris son traitement, qui dura pendant six mois, mais qui fut interrompu plus

sieurs fois. Elle reçut d'abord plusieurs doses de *nux vomica* 3, gut. 1, à des intervalles de deux jours. L'appétit revint un peu, et les fonctions du bas-ventre reprirent un peu d'activité. Le chagrin qu'elle éprouvait depuis si long-temps me détermina à lui faire prendre *ignatia* 2, plusieurs doses, une tous les trois jours, puis *arsenic* 15, tous les cinq jours. Je revins ensuite à *nux vomica*, dont l'emploi était nécessité par le manque d'appétit et l'inactivité du bas-ventre. La mélancolie s'améliora essentiellement. La malade sortit, alla se promener dans les endroits publics, et commença à parler tranquillement du malheur de sa fille. Elle mangeait et dormait bien ; les rêves effrayans avaient cessé, et au lieu de rester silencieuse dans un coin, elle s'occupait des soins de son ménage. Quelques doses de *arsenicum* et de *sepia* achevèrent la guérison (*Ibid.*, p. 216).

Communications pratiques, par le docteur LOBETHAL.

S'il s'agissait de prouver par des faits la réalité des guérisons homœopathiques et de convaincre ainsi les incrédules, il n'y aurait qu'un très-petit nombre de maladies dont la guérison par les moyens homœopathiques ne donnerait lieu à aucune contestation. Les essais nombreux que l'on a faits en divers endroits, nommément à Saint-Pétersbourg, pour s'assurer jusqu'à quel point l'activité de la force curative de la nature peut ramener à l'état normal seule et sans aucun médicament, les métamorphoses morbides de l'organisme humain, et les observations impartiales d'un grand nombre de cas guéris à la campagne, enfin les cures d'eausi fort en usage de nos jours, prouvent suffisamment que pour guérir plusieurs espèces de maladies, il suffit d'un régime régulier, et qu'on peut du reste s'en rapporter sans imprudence à la nature, surtout dans les affections chroniques.

Le médecin homœopathe ne peut douter non plus que, quoique les médicamens qu'il emploie guérissent la plupart des maladies aiguës promptement et plus facilement, c'est-à-dire sans ces réactions souvent orageuses de la force vitale qu'on appelle crises, et soient en état de les couper même au début, des cas semblables ne soient pas toujours propres à triompher de l'incrédulité opiniâtre de nos adversaires. Il pourrait citer à plus juste titre ces maladies contagieuses si funestes et souvent mortelles, qui ne guérissent jamais seules, mais détruisent l'organisme. — On peut placer dans cette catégorie les formes primitives de la syphilis. Telle est mon opinion bien arrêtée et peut-être aussi celle de la plupart des médecins allemands. Elle appartient à ces maladies qui ne s'arrêtent jamais dans leur marche, à moins qu'on ne les combattu par les moyens spécifiques, et quoique dans ces dernières années,

plus d'une voix se soit élevée pour recommander le traitement de la syphilis sans mercure, traitement qui paraît avoir réussi dans certains cas d'affections syphilitiques primitives, je n'en persiste pas moins dans mon sentiment. Il en est autrement avec la syphilis secondaire. L'ozène syphilitique, les syphilides qui se présentent sous des formes si variées, les exanthèmes syphilitiques, les exostoses syphilitiques et d'autres métamorphoses spécifiques, demandent souvent un traitement si énergique que souvent on tient le remède pour plus dangereux que la maladie, toute dangereuse qu'elle soit. Des cas de cette espèce, dont le danger a été reconnu par des médecins allopathes instruits, sont instructifs, sous le rapport scientifique même, par le choix heureux des médicamens homœopathiques et le peu de durée relative du traitement; mais c'est surtout parce qu'ils prouvent que la diète n'est pas le seul agent thérapeutique, qu'il est bon de les publier.

En général, une ozène syphilitique pure est une maladie opiniâtre, dont le danger doit déjà faire préférer le traitement homœopathique à l'allopathique. Cependant le temps nécessaire à la guérison est plus long, et l'opiniâtreté de l'affection locale plus grande qu'avec l'emploi des pilules de Dzondi et d'autres préparations mercurielles plus énergiques. J'ai vu des dyscrasies mercurielles, telles que les engendre si souvent l'abus de ce médicament, céder beaucoup plus promptement à l'emploi des moyens convenables, que les symptômes purs de la syphilis, dans les formes secondaires, bien entendu.

Je n'ose pas essayer d'expliquer ce fait; on pourrait seulement conclure de la dispute engagée au sujet des doses, que même dans les formes de maladie les plus importantes et dans leur plus grande extension possible, il ne s'agit que du choix juste du médicament spécifique, et il est incontestable que nous connaissons mieux l'action des moyens spécifiques l'un contre l'autre, que des médicamens contre les maladies.

J., négociant de cette ville, jeune homme de vingt ans, d'ailleurs bien portant, avait eu, deux ans auparavant, à la suite d'un coït impur, des chancres primitifs contre lesquels on lui avait fait prendre plus de mercure qu'il n'était nécessaire.

Guéri de l'affection locale après plusieurs semaines de traitement, il dut, six mois plus tard, s'adresser de nouveau au médecin à cause d'un grand nombre de taches et de vésicules qui paraissaient et disparaissent alternativement dans la paume de ses mains et à la plante de ses pieds. Le médecin, allopathe du premier mérite, déclara que cet exanthème était le reflet du virus syphilitique encore existant dans l'organisme, et pendant dix-huit mois il le traita sans le moindre succès d'après les méthodes de Dzondi, Zittmann, etc. L'exanthème ne fit que s'étendre, et il s'y joignit des brûlures très-pénibles. Les membranes muqueuses du nez et de

la cavité buccale commencèrent à s'affecter, et le médecin proposa des frictions mercurielles, comme dernière ressource du malade. Celui-ci ne put pas s'y résoudre, et le 4 août 1837, il s'adressa à moi.

Les taches violettes étaient très-nombreuses aux mains et aux pieds; le reste de la peau était rude à cause des vésicules qui l'avaient couverte quelques jours auparavant, et se desquammait comme après la fièvre scarlatine. Le malade se plaignait de brûlemens cruels qui le tourmentaient jour et nuit.

La luette et le palais étaient rouges; la déglutition difficile et douloureuse. Toutes les autres fonctions étaient à l'état normal; seulement le malade remarquait depuis quelque temps que ses cheveux tombaient facilement. Il était très-pâle.

Deux doses *acid. nitric.* 30, répétées à huit jours d'intervalle, ne produisirent aucun effet. — Le 22 août, je donnai *phosphor.* $\frac{5}{30}$ en solution dans trois cueillerées d'eau, une cueillère à thé chaque jour. — Le 25 septembre, l'exanthème avait disparu sans laisser de trace, ainsi que la rougeur; mais la peau était encore rude. L'état de la gorge était à peu de chose près le même. Je prescrivis *baryta carb.* 30, également en solution. Le malade en prit quatre doses jusqu'au 18 novembre, son visage pâle prit un air de santé, la rougeur de la gorge disparut; il ne restait plus qu'une légère sensation en avalant avec écoulement plus abondant du mucus nasal. Cinq doses de *aurum* 12, à des intervalles de cinq jours, enlevèrent ces derniers symptômes et ce jeune homme jouit maintenant d'une excellente santé.

Le cas suivant n'est pas moins concluant en faveur de l'efficacité des moyens homœopathiques.

Ottilie Fischer, petite fille de dix ans, née de parens sains, d'une constitution scrofuleuse, souffrait depuis quatre ans d'une teigne humide qui couvrait tout le cuir chevelu et était accompagnée de la production d'une foule de poux. Elle avait le visage pâle, l'air cachectique, les chairs flasques, le corps peu développé. Besoin continuel d'aller à la selle, appétit mal réglé et digestion mauvaise. Les différens antiscrofuleux, les emplâtres de poix, etc., ou n'avaient rien changé à l'état de la teigne, ou n'avaient pu en prévenir la prompte réapparition. Je fus appelé à traiter cette enfant au mois de novembre. Je fis couper les cheveux, frotter d'huile la teigne, couvrir la tête tout entière d'une vessie de porc, l'expérience m'ayant appris qu'il est impossible de guérir de pareils exanthèmes, si l'on n'a pas soin de les garantir du contact de l'air. J'administrai ensuite quatre doses de *sulphur* 3, gr. 1, à des intervalles de trois jours, puis, à dater du milieu de décembre, *lycopodium* 30, à des intervalles de trois jours d'abord, et de cinq ensuite.

La teigne ne reparut pas aux places où l'huile l'avait fait tomber; la peau reprit son ancienne consistance; la malade recouvrant de jour en jour un air de santé, et dès le mois de mars, toute trace de l'exanthème avait disparu. Par précaution, je lui fis porter encore quelque temps une vessie un peu humide sur la tête. Les cheveux repoussèrent et reprirent leur flexibilité.

L'expérience m'a appris que dans toutes les maladies de la peau, on doit répéter fréquemment, très-fréquemment même, les médicamens convenables, et qu'en pareil cas, nous ne devons nullement hésiter à administrer chaque jour même la silice, la sépia, le lycopode. Les exanthèmes à la face sont les plus opiniâtres de tous, et souvent les remèdes qui semblent convenir le mieux, ne provoquent aucune réaction ou en provoquent une si forte, qu'à mon avis ces affections sont un des problèmes les plus difficiles pour l'homœopathie. Cependant j'ai fait, à cet égard, l'expérience que des dartres humides ou sèches, et des formes très-malignes, même des commencemens de cancer, laissent plus d'espoir de guérison que la production chronique et irrégulière de boutons et de petites pustules. J'ai eu l'occasion de me convaincre également que les exanthèmes de la face accompagnés d'autres affections générales et graves, se guérissent plus facilement que quand ils sont seuls et sans maladie coexistante. Je ne veux pas disconvenir d'ailleurs que cela peut résulter de la difficulté, dans ce dernier cas, de choisir le moyen spécifique. — La plupart des ulcères se guérissent aussi plus promptement lorsqu'on emploie en même temps à l'extérieur le remède spécifique sous forme d'onguent avec du beurre de cacao ou quelque autre graisse douce, si toutefois la sécrétion est peu considérable et si l'ulcère est plutôt sec. C'est un principe qu'enseigne également la chirurgie. — Après la guérison d'un exanthème quelconque, un traitement de plusieurs mois est nécessaire pour prévenir tout danger d'une rechute plus opiniâtre encore (*Ibid.* pag. 229).

Guérison d'ulcères cancéreux aux jambes et au cou, par M. Tietze

Christiane Berger, âgée de trente ans, née de parens sains, blonde, d'une constitution robuste, bien faite, d'un tempérament sanguin, s'était toujours bien portée auparavant. Il y avait plusieurs années qu'elle avait eu une gale que les onguens ordinaires avaient fait disparaître. Elle n'avait jamais eu de maladie syphilitique, et menait une vie très-active. Sa menstruation était très-régulière.

Au mois d'août 1832, il lui vint aux jambes plusieurs ulcères qu'elle essaya vainement de guérir au moyen de différens onguens. Ces ulcères occupaient la partie antérieure des tibias et s'étendaient jus-

qu'aux mollets. Ils étaient de différentes grosseurs, depuis celle d'un haricot jusqu'à celle d'un franc, et pénétraient dans la peau jusqu'aux muscles, sans les attaquer cependant. Le fond en était sale, verdâtre, les bords calleux, érodés ; on aurait dit qu'on avait arraché un morceau de peau. Des conduits fistuleux conduisaient sous la peau de l'un à l'autre. Il en sortait une très-grande quantité d'ichor, et quelquefois du pus jaunâtre. Ils répandaient une odeur douceâtre repoussante, et s'étendaient de plus en plus ; du reste ils étaient peu douloureux. La malade avait déjà été traitée sans succès par plusieurs médecins. A l'exception d'une disposition assez forte à la diarrhée, elle n'avait jamais éprouvé aucun accident morbide. Son teint avait toute la fraîcheur de la jeunesse.

Le 2 août 1832. Elle reçut *sepia* $\frac{2}{30}$, six doses à prendre tous les huit jours. La suppuration s'améliora ; le fond des ulcères se nétoya ; quelques parties de la peau saine entre les ulcères, rangées en dessous et minées, pour ainsi dire, se déchirèrent, et de plusieurs ulcères il ne s'en forma qu'un seul. Quelques-uns des plus petits, surtout près des genoux, se guérirent.

La malade, qui demeurait assez loin, ne revint me voir que le 5 novembre.

Il est vraisemblable que, dans l'intervalle, elle avait consulté un autre médecin, et n'en ayant obtenu aucun soulagement, elle s'adressait de nouveau à moi.

Les ulcères avaient augmenté en étendue ; quelques-uns près du genou, étaient à peu près guéris ; mais les autres s'étaient étendus vers le bas de la jambe, et ils présentaient le même aspect qu'au mois d'août.

Je donnai à la malade, le jour même, trois doses de *tinct. sulphur.* $\frac{3}{30}$, à prendre, une tous les six jours. Le 28 décembre, il y avait un peu d'amélioration.

Le 28 décembre. Je prescrivis *petroleum* $\frac{1}{12}$, six doses, une tous les huit jours.

Sous l'action de ce médicament, le mieux-être fit des progrès sensibles ; plusieurs ulcères guérirent, et la malade croyait que les autres achèveraient de se fermer d'eux-mêmes.

Elle ne revint que le 6 mars 1833. Elle était enceinte, et pensait ne pouvoir prendre de médicamens à l'intérieur. Presque tous les anciens ulcères étaient guéris ; mais ils s'étaient étendus vers l'articulation du pied jusqu'à la cheville intérieure et à l'extérieure, ce qui rendait la marche douloureuse.

Elle reçut de nouveau *sepia* $\frac{2}{30}$, douze doses, une tous les quatre jours d'abord, puis tous les six jours ensuite. Les ulcères s'étendirent

jusqu'à un pouce au-dessous des talons; mais ils étaient presque entièrement guéris le 28 septembre 1833.

Quelques boutons pruriteux sur le bras me déterminèrent à administrer *psorin* $\frac{3}{30}$, cinq doses. Si après la première dose, la malade remarquait quelque exacerbation, elle ne devait plus en prendre que tous les quinze jours ou toutes les trois semaines. Ce que je prévoyais arriva, et la malade attendit un mois avant deprendre la seconde et la troisième dose. Les boutons disparurent peu à peu. Les petits ulcères qui existaient encore avaient un meilleur aspect.

Elle accoucha dans le mois de décembre d'un enfant qui mourut au bout de quelques semaines.

Le 1er février 1834. Elle eut de nouveau recours à moi. Je lui donnai quatre nouvelles doses de *sulphur* $\frac{1}{30}$. L'amélioration fut peu sensible; cependant les ulcères ne s'étendirent pas, pendant l'action du soufre.

Je revis par hasard la malade au mois d'avril 1834. Les ulcères avaient plutôt augmenté que diminué, et ils s'étendaient jusqu'au bord des talons. Je l'engageai à venir me trouver, et le 1er mai 1834, je lui donnai *psorin* $\frac{1}{30}$. Cette unique dose agit efficacement et les ulcères guérirent presque entièrement. Le 21 juin, je répétai *psorin* $\frac{3}{30}$ dans ℥ j d'alcool aqueux, et j'en fis prendre 20 gouttes chaque jour. L'état s'améliora encore, cependant les ulcères ne guérirent pas.

La malade m'avoua alors qu'elle avait depuis long-temps aux cuisses des ulcères absolument semblables à ceux des jambes; elle ne m'en avait pas parlé jusque-là par une fausse pudeur.

Je trouvai, à quelques pouces de la région inguinale, au côté interne des cuisses, quelques gros ulcères et plusieurs cicatrices, en tout semblables à ceux des jambes.

Les parties génitales, à ce qu'elle m'assura, ne présentaient rien d'anormal, non plus que les autres parties du corps.

Le 1er septembre 1834. J'administrai *lachesis* 30 dans ℥ ß d'alcool, dix gouttes chaque jour. L'usage de ce médicament fut continué jusqu'au 25 octobre 1835, c'est-à-dire plus d'un an, avec de courtes interruptions d'une ou deux semaines. La guérison des ulcères continua à faire des progrès dans l'intervalle.

Au mois de décembre 1834, la malade s'était mariée. Elle était devenue enceinte, et elle accoucha, à la fin de juin 1835, d'un enfant vivant.

Les ulcères des jambes étaient guéris entièrement, et ceux des cuisses étaient réduits à la grosseur d'un centime.

A dater du 25 octobre 1835, je ne revis plus la malade.

Le 2 octobre 1836. Son mari vint me supplier de donner de nouveau

mes soins à sa femme, qui était plus dangereusement malade que jamais.

Durant l'année qu'elle avait cessé toute espèce de traitement, les ulcères des jambes n'avaient point reparu, mais ceux des cuisses s'étaient de nouveau étendus peu à peu, et ils avaient alors la largeur d'une soucoupe. Depuis deux mois, il s'était formé des ulcères absolument pareils au côté droit du cou dans la région de la clavicule. On y remarquait plusieurs conduits fistuleux, et il en coulait une quantité énorme d'ichor d'une odeur douceâtre. Ils avaient d'ailleurs le même aspect qu'avaient eu les ulcères des jambes. Ces ulcères s'étendaient depuis la clavicule vers le haut, en s'élargissant de plus en plus, en sorte qu'ils avaient atteint alors la moitié du côté droit du cou. Les alentours en étaient durs au toucher, et les glandes voisines étaient enflées. La malade nourrissait encore son enfant, âgé d'un an et bien portant. Je conseillai de le sevrer, ce qui eut lieu.

Le mari étant bien décidé à ne plus interrompre le traitement, mais à le continuer jusqu'à une guérison complète, je ne lui cachai pas la nature du mal de sa femme. Il me dit que quelques médecins qui l'avaient vue, avaient déclaré également qu'elle était attaquée d'un cancer de la peau.

J'administrai, le 2 octobre 1836, *lachesis* $\frac{4}{30}$, dans ℥ ß d'alcool aqueux, dix gouttes tous les soirs.

Le 23 octobre. Les ulcères du cou étaient près de guérir et ceux des cuisses s'étaient aussi améliorés.

Mais depuis trois jours la malade avait de la peine à avaler. Cependant elle n'éprouvait aucune douleur dans la gorge, et il n'existait pas de fièvre. Son mari disait avoir examiné sa gorge et n'y avoir rien remarqué. Attribuant ce symptôme à *lachesis*, je donnai quelques poudres inoffensives. Mais au bout de trois jours, il n'y avait pas de changement notable; au contraire, l'état de la gorge avait empiré, et la malade ne pouvait presque plus manger. J'examinai sa gorge, et je trouvai les amygdales des deux côtés enflées et rouges. Je lui donnai donc, le 26 octobre, *belladona* 30, gut. ß, et le 27, *sulphur* 1, gr. ß. Les ulcères du cou étaient presque guéris, ainsi que ceux des cuisses. L'inflammation de la gorge diminua peu à peu, sans autre médicament. Mais jusqu'au 27, les ulcères augmentèrent de nouveau.

Le 27 novembre. Je répétai *lachesis* $\frac{3}{30}$, tous les quatre jours. Pas d'amélioration.

Du 19 février au 28 mai 1837. La malade prit *lachesis* $\frac{13}{30}$ dans ℥ ß d'alcool aqueux, dix gouttes chaque jour, presque sans interruption. Les ulcères des cuisses guérirent, mais ceux de la gorge restèrent dans le même état; ils augmentèrent même en circonférence. Le 16

juillet, la malade se plaignait en outre de frissons qui la prenaient le soir, et de sueurs nocturnes.

Le 16 juillet, j'administrai donc *arsenic.* $\frac{3}{30}$ dans ʒ ij d'alcool aqueux, dix gouttes chaque soir jusqu'au 3 septembre. Dans les derniers jours, la malade remarqua une exacerbation de plus en plus forte, que je regardai comme l'effet du médicament. Cette exacerbation consistait principalement en ce que les ulcères augmentaient en circonférence et en ce qu'elle y ressentait souvent des douleurs. Je fis donc discontinuer l'usage de l'arsenic à dater du 3 septembre. La malade était mieux qu'elle n'avait jamais encore été.

Le 15 novembre, tous les ulcères, à l'exception d'un petit au cou, étaient guéris. Les cicatrices qu'ils avaient laissées étaient encore fortement gonflées et rouges, ce qui me fit penser que la guérison n'était pas encore complète. Je prescrivis donc une solution de *arsenic.* $\frac{3}{30}$ dans ʒ ij d'alcool aqueux, à prendre de la même manière qu'auparavant. Les cicatrices des jambes devinrent blanches et le petit ulcère du cou, le seul qui existât encore, se couvrit d'une croûte.

Je répétai *arsenic.* $\frac{3}{30}$ en solution, comme auparavant.

Le 28 janvier 1838, tous les ulcères étaient guéris; la petite croûte du cou était tombée, mais les cicatrices étaient encore très-rouges.

Je répétai *arsenic.* $\frac{3}{30}$ en solution.

Le 5 avril, les cicatrices pâlissaient peu à peu et devenaient semblables à la peau saine. La malade prenait encore tous les deux ou trois jours une dose d'arsenic.

Le 10 juin, les cicatrices étaient blanches depuis un mois; cependant la malade y éprouvait encore de temps en temps des cuissons et du prurit. Je fis continuer l'usage de l'arsenic, une dose tous les quatre à six jours.

J'ai appris des nouvelles de cette femme au commencement de 1839. Depuis six mois elle ne prenait plus rien, et elle se portait parfaitement bien.

J'ajouterai que pendant toute la durée du traitement, les ulcères furent simplement recouverts d'un linge sec, et les plaies nétoyées avec un linge pareil (*Ibid.*, p. 235).

RANUNCULUS SCELERATUS

(Bœser Hahnenfuss. — Renoncule scélérate),

Par le docteur de Moor.

§ I. *Caractères.*

Tige haute de un à deux pieds, dressée, très-rameuse, grosse, glabre, rayée; feuilles radicales, semi-quinquélobées; chaque lobe.

glabre, trifide, incisé, arrondi, ainsi que les incisions; les supérieures à divisions allongées, pinnatifides; fleurs nombreuses, en panicule très-foliacée, portées par des pédoncules courts, un peu sillonnés; corolle petite; ovaire s'accroissant et formant une tête oblongue, un peu conique, ce qui distingue cette espèce de toutes les autres; fleurs jaunes. Se trouve dans les marais et les endroits humides. Juin.

§ II. *Préparation.*

Comme la précédente. (Voy. pag. 52.)

§ III. *Propriétés physiques.*

Sa tige est fort âcre, surtout près de la racine, et lorsque la plante est encore jaune. Les feuilles sont comme brûlantes, en sorte qu'elles enflamment la langue et la crevassent. La fleur est encore plus âcre que les feuilles; la fleur et les feuilles appliquées sur la peau la rougissent, et y font lever des vessies dans l'espace de douze heures, sans douleur, à la vérité; mais les ulcères qui en résultent demandent beaucoup de temps pour se fermer, surtout si on a ouvert ces vessies. Les feuilles appliquées sur les verrues les enflamment; la vapeur même qui s'en échappe et qui a beaucoup d'odeur, excite une sensation de chaleur aux yeux et les ulcère; lorsqu'on broie cette plante, il s'en exhale aussi une odeur qui picote le nez et les yeux. Son suc est, à la vérité, moins âcre que celui de la renoncule tubéreuse, excepté quand il est récent. L'eau où cette plante a cuit, évaporée jusqu'à diminution d'un tiers, est âcre et excite des douleurs d'estomac accompagnées d'évanouissemens; l'infusion est extrêmement âcre et corrosive. Quelques gouttes du suc font le même effet que la décoction, de manière cependant que l'eau ou le baume du Pérou remédient aux symptômes qui en résultent. Un chien, à qui on avait fait avaler de ce suc, en eut des vomissemens, et quand on l'ouvrit, on lui trouva l'estomac enflammé, très-rouge et couvert de mamelons qui formaient des éminences; le pylore était enflé, resserré et d'une couleur livide. (Scharf parle de quelqu'un mort pour avoir mangé de la racine du pied-pou).

Il ne faut pas moins de cinquante parties d'eau pour dompter l'âcreté du suc. Enfin cette renoncule donne à la distillation une eau excessivement âcre, sans aucun indice de principe acide ou alcalin, et qu'on ne peut adoucir qu'en la délayant dans deux cents fois son poids d'eau. Cette eau consume les callosités des sinus, et comme, de plus, on a vu des moutons périr pour avoir mangé de cette plante, et éprouver, à ce qu'on croit, la maladie que les Allemands appellent *kalte feuer*, et qu'on lui a vu occasioner le rire sardonique, c'est ce qui a fait croire depuis longtemps que cette renoncule était la même que l'herbe sardo-

niqué, qu'on disait douce, semblable au persil, mais qui, après en voir goûté, corrodait les mâchoires et les chairs, et, suivant Amatus, avait tué des Italiens qui en avaient mangé en salade, et enfin parce qu'elle guérissait à coup sûr les fièvres continues en l'appliquant aux poignets. Mais Anguillara dit que l'herbe sardonique est une espèce de persil, à feuilles très-menues et velues; et il me paraît que ce nom convient plutôt à l'ananthe safranée, qui a des feuilles semblables à celles du persil; car c'est cette ananthe, comme je l'ai appris par une lettre de M. Vacher, qui a fait périr nombre de soldats en Corse, qu'on sait être voisine de l'île de Sardaigne. Il est encore à remarquer que M. Schuber dit que le bétail broute cette renoncule, lorsqu'elle se trouve mêlée avec d'autres herbes, ce qui est très-possible, puisqu'il mange aussi, malgré lui, d'autres plantes âcres, et qu'il ne lui est pas possible de trier les plantes de façon à ne manger que celles qui n'ont point d'âcreté. Il répugne moins encore à cette renoncule lorsqu'elle est sèche, parce qu'elle est incapable alors de lui nuire, et que le suc qui la rendait malfaisante étant évaporé, la plante devient propre à le nourrir. Une légère décoction de pied-pou sec est adoucissante, elle a une saveur douce et agréable, et fournit une boisson utile dans les catarrhes (1).

§ IV. *Remarque.*

Je pris d'abord, les 16 et 17 octobre (le matin à jeun, dans un peu d'eau), deux gouttes de la teinture non diluée (parties égales d'alcool et de suc fraîchement exprimé de la plante, cueillie en octobre); le 20, 3 gouttes; le 25, 4 gouttes; le 5 novembre, 4 gouttes; le 10, 6 gouttes; et enfin le 29 décembre, 12 gouttes, et le 4 janvier, 15 gouttes. Le plus grand nombre des symptômes et les plus désagréables se manifestèrent après les petites doses; les 12 et les 15 gouttes m'affectèrent bien peu.

§ V. *Effets observés sur l'homme bien portant.*

Tournoiement dans la tête, en étant assis.

Vertige, les idées se perdent, après trois heures.

Pesanteur et sensation de plénitude dans toute la tête.

La tête lui semble comme tuméfiée et plus grosse.

5. Le cuir chevelu se contracte.

La tête est comme serrée dans un étau.

Embarras de la tête, surtout le matin après l'agitation caractéristique, après minuit.

(1) Histoire des plantes suisses, par Alb. de Haller. Berne, 1791, vol. 3, p. 89.

Douleur sourde dans l'occiput, avec endolorissement externe de toute la tête, le quatrième jour.

Pression tractive pinçante sur le vertex.

10. Élancement tiraillant sur la peau du vertex.

Douleur pressive, comme par un instrument mousse au vertex, le cinquième jour.

Douleur brûlante au vertex, qui persiste quelques minutes.

Douleur sourde, pressive, rongeante, long-temps continuée, sur un point fixe, dans le pariétal gauche.

Vulsion dans la tête, dans la région du vertex.

15. *Douleur, comme un rongement qui vient subitement et disparaît de nouveau, sur une partie du vertex.*

Douleur térébrante derrière l'oreille droite, le cinquième jour, le soir.

Rongement pressif dans la tempe droite.

Élancemens dans la tempe gauche, après dix heures.

Une pression de dedans en dehors dans les tempes, après une demi-heure.

20. Pression continuelle de dehors en dedans sur les tempes.

Sensation de plénitude dans le front, même par la vapeur du suc.

Prurit sur le cuir chevelu, qui oblige à gratter, de suite.

Cuisson qui se répand sur tout le cuir chevelu.

(Tubercules durs sur les tempes, qui ne suppurent point, le quatrième jour).

25. *Légère traction avec sensation de froid au-dessus du sourcil droit, le long de la joue jusque vers les commissures de la bouche;* pendant une demi-heure, le soir.

Sensation de froid au visage.

Sensation au visage comme s'il était couvert d'une toile d'araignée, le deuxième jour, le soir.

Larmoiement abondant, en exprimant le suc.

Les larmes coulent des yeux, la nuit.

30. *Cuisson légère dans les angles des yeux*, de suite après l'avoir pris, et revenant *périodiquement* pendant plusieurs jours.

Ardeur des bords des paupières, après dix heures.

Très-violente cuisson dans les yeux, en l'exprimant.

Cuisson picotante dans l'angle externe de l'œil droit, après une demi-heure.

Les vaisseaux de la conjonctive fortement rougis, par la vapeur du suc.

35. *Pression douloureuse dans les globes des yeux*, toute la journée, après l'avoir exprimé.

Pression dans les globes des yeux, de suite après l'avoir pris, revenant *périodiquement* pendant plusieurs jours.

Douleur dans le globe de l'œil *par un mouvement rapide.*

Un petit tubercule dur qui ne suppure point sous le sourcil gauche.

Longs élancemens dans le conduit auditif externe de l'oreille droite.

40. Tiraillement continuel le long du conduit auditif externe de l'oreille droite.

Élancemens dans l'oreille droite, le deuxième jour.

Élancemens devant l'oreille droite, le deuxième jour, le soir.

Térébration et traction dans le conduit auditif externe de l'oreille gauche, le deuxième jour, le soir.

Épreintes dans l'oreille droite, avec mal de tête pressif et tiraillement dans toutes les dents.

45. Démangeaison à la pointe du nez.

Chatouillement et cuisson dans le nez, par la vapeur du suc.

Sensation comme un tremblement autour de l'angle de la bouche et la lèvre inférieure, qui précède le vomissement, sans envie de vomir.

Douleur tiraillante dans la canine supérieure gauche, après sept heures.

Tiraillement sensible dans la canine supérieure droite.

50. Douleurs tractives dans les canines, toute l'après-dînée et le soir.

Douleurs déchirantes dans la canine inférieure droite, le matin, le sixième jour.

Rongement lancinant dans les dents de devant, le deuxième jour, le soir.

Vulsion très-passagère dans les incisives.

Douleur tractive dans les molaires supérieures droites.

55. *Tiraillement lancinant dans toutes les dents.*

Sensibillté des dents, toute la journée, le deuxième jour.

Tiraillement et vulsion dans toutes les dents, le deuxième jour, le matin.

Ardeur violente sur la pointe de la langue, en mâchant l'herbe fraîche.

Élancemens fugitifs dans la pointe de la langue, le troisième jour.

60. Mordication à la pointe de la langue, après dix heures.

En l'exprimant, afflux d'une grande quantité de salive écumeuse dans la bouche, qu'il doit cracher souvent.

Salivation, après une demi-heure.

Langue blanche et goût douceâtre dans la bouche, le matin, pendant plusieurs jours.

Sécheresse extraordinaire de la bouche, la nuit.

65. Défaut d'appétit, le soir.

Au dîner peu d'appétit, puis accès de nausées.

Rapports fréquens d'air, de suite après l'avoir pris, et revenant plusieurs jours de suite, le matin à jeun.

Après les repas, rapports fréquens avec le goût de ce qu'on a mangé.

Rapports rances, acides, le soir.

70. Hoquet, après une demi-heure.

Mordication au palais et dans le pharynx, en l'exprimant.

Douleur lancinante au voile du palais.

Douleur tiraillante, cuisante au palais, le troisième jour.

Ardeur dans le pharynx.

75. Accès de nausées, en l'exprimant.

Nausées, surtout après minuit.

Envie de vomir, qui revient périodiquement le matin.

Élancemens dans les amygdales.

Tuméfaction des amygdales avec élancemens passagers dedans, le deuxième jour, le soir.

80. Soda.

Sensation de constriction dans la gorge, très-souvent le matin à jeun, qui augmente en mangeant du pain.

Grattement dans la gorge, de suite.

Vomituritions dans la gorge, la nuit.

Tension surle creux de l'estomac, en l'exprimant.

85. *Pression et sentiment de plénitude dans le creux de l'estomac, qu'une pression externe aggrave, plus forte le matin.*

Élancemens sensibles dans le creux de l'estomac.

Picotement dans la peau du creux de l'estomac.

Ardeur comme de plaie derrière l'appendice xyphoïde du sternum.

Sentiment désagréable de plénitude dans l'estomac.

90. Constriction de l'estomac.

Grondement et pincement dans le ventre, de suite.

Tranchées dans les intestins, la nuit du deuxième jour.

Une pression comme d'entortillement derrière l'ombilic, la nuit.

Sensation comme d'une cheville derrière l'ombilic, surtout le matin pendant plusieurs jours.

95. Endolorissement extérieur du ventre.

Élancemens dans la région du foie.

Sous les fausses côtes droites une pression continuelle, comme par un instrument mousse, qui augmente en inspirant profondément.

Picotement sensible dans la région de la vésicule du fiel. *En allant au grand air violentes tractions subites dans la région des lombes, qui coupent la respiration.*

100. *Longs élancemens dans la région de la rate qui augmentent en faisant de profondes inspirations.*

Pression continuelle dans la région lombaire droite.

Douleur pressive dans les aines.

Ardeur démangeante à l'anus.

Selle retardée (après 2 gouttes).

105. Trois évacuations aqueuses de suite, après 5 heures par 5 gouttes.

Selles molles, fréquentes, le même jour.

Selles très-fétides, presque liquides, pendant trois à quatre jours.

Fréquentes envies d'aller à la selle et selle molle pendant plusieurs jours.

Fréquente sensation, comme si la diarrhée allait survenir, et cependant il survient une évacuation très-naturelle.

110. Élancemens subits au devant du gland.

Douleurs tiraillantes dans la verge.

Cuisson au scrotum.

Pollution sans rêves voluptueux, après minuit.

Éternuemens fréquens, en l'exprimant.

115. Sécrétion excessivement abondante de mucus aqueux du nez (par la vapeur du suc).

Toussotement sec, rare et sans effort.

Respiration raccourcie et profonde, après sept heures.

Sensation de grande fatigue dans la poitrine, pendant plusieurs jours.

La poitrine lui semble comme brisée, le soir.

120. *Pression avec oppression sur la poitrine*, de suite et pendant toute la journée.

Sensation de fatigue et douleur de meurtrissure de toute la poitrine; revenant périodiquement plusieurs soirs de suite.

Gémissemens fréquens, involontaires.

Elancemens fréquens, mais légers dans la poitrine droite, après 2 heures.

Élancemens douloureux dans la poitrine droite que l'inspiration n'aggrave pas.

125. Élancement sourd, continuel dans la poitrine gauche et sous les fausses côtes.

Élancemens dans la région du cœur.

Violentes douleurs pinçantes dans la poitrine, derrière le mamelon droit, plusieurs soirées de suite.

Pincement lancinant dans la région du cœur, qui raccourcit la respiration, la nuit.

Rongement très-violent, continuel derrière la dernière portion du sternum, qui coupe la respiration; le troisième jour, le soir.

130. *Élancemens longs, fréquens, derrière l'appendice xyphoïde, dans l'étendue de quatre pouces;* le matin, le premier jour.

Élancement continu dans la peau de la fossette du cou.

Grande sensibilité des parois externes de la poitrine.

Tiraillement douloureux dans les muscles de la poitrine.

Fréquens élancemens dans les muscles de la poitrine.

135. Picotement pruriteux dans le mamelon droit.

Pincement très-sensible autour du mamelon gauche.

Endolorissement extérieur du sternum; une pression dessus occasiona des élancemens douloureux à travers la poitrine.

Démangeaison et fourmillement sur la poitrine et au dos.

Douleur de brisement dans le sacrum.

140. Douleurs paralytiques dans le sacrum; après six heures.

Douleur pressive entre les omoplates.

Traction à l'épaule droite.

Élancemens dans l'épaule gauche.

Tiraillement compressif aux omoplates.

145. Prurit picotant en quelques endroits du bras.

Tiraillement paralytique dans l'avant-bras; de suite.

Élancemens dans l'avant-bras.

Élancement térébrant long-temps continué dans toute l'étendue de l'avant-bras gauche jusque dans le bout de l'index, où il est le plus fort.

Ardeur picotante sur une place de l'avant-bras.

150. Rongement dans l'articulation du coude droit.

Long élancement dans le coude.

Élancemens fréquens sur le dos de la main.

Rongement continuel dans le creux de la main gauche; le soir, le quatrième et le sixième jour.

Picotement tiraillant passager dans le gras de la main droite.

155. Pression tractive dans les os métacarpiens de la main droite.

Térébration dans l'os métacarpien du pouce.

Ardeur de la peau des doigts, par le contact du suc.

Tuméfaction des doigts; le matin, le deuxième jour.

Sensation de démangeaison dans la peau entre les doigts; de suite et après sept heures, le soir.

160. Prurit léger dans la peau entre les doigts de la main droite; le troisième jour, le soir.

Douleur pressive au médius droit.

Un élancement violent, long entre le médius et l'index de la main gauche; le cinquième jour, le soir.

Rongement et térébration dans les os des phalanges droites; après sept heures.

Vulsion lancinante dans les os de l'index gauche.

165. Rongement à la phalangette de l'annulaire gauche.

Térébration lancinante dans la phalangette de l'index; le quatrième jour.

Élancemens passagers dans les pulpes de l'index et de l'annulaire, avec rongement dans leurs os.

Pression tractive rongeante dans la cuisse droite.

Prurit dans la moitié inférieure de la cuisse, que l'action de gratter ne soulage pas le soir.

170. Cuisson dans les jarrets.

Douleurs rongeantes et térébrantes dans le genou droit.

Tiraillement pressif douloureux le long de la jambe.

Ardeur picotante sur une partie du mollet droit.

Vulsion dans les muscles du mollet droit.

175. Rongement à la malléole externe du pied droit.

Démangeaison et tranchées au dos du pied droit.

Élancement pruriteux au dos du pied gauche.

Térébration lancinante dans le gras du pied droit.

Rongement au gras du pied gauche.

180. Douleurs rongeantes dans le talon gauche, le cinquième jour.

Picotement pruriteux dans le talon droit.

Rongement au gras du gros orteil droit.

Endolorissement et élancemens dans un cor, au gras du pied droit.

Ardeur insupportable dans ce cor; après six jours.

185. Douleurs lancinantes térébrantes le long de la plante du pied droit.

Prurit et tranchées dans les plantes des pieds.

Élancemens subits, qui se répètent à de courts intervalles en-devant au gros orteil droit, comme si on y enfonçait profondément une aiguille, jusqu'à jeter les hauts cris; après une heure.

Élancemens subits dans le gros orteil droit, qui se terminent par une brûlure; après dix heures.

Térébration et rongement dans le gros orteil droit.

190. *Chatouillement et vulsion dans le gros orteil gauche;* après sept heures.

Élancemens pruriteux dans les orteils gauches.

Prurit insupportable et picotement dans les pieds.

Prurit, cuisson, chatouillement, rongement, térébration à diverses parties du corps, tantôt ici, tantôt là, surtout vers le soir.

La première partie à partir de trois heures, insomnie avec angoisse,

fatigue excessive, esprit lourd, inactif; les membres sont comme brisés. Le matin, détente de l'esprit; il n'est pas en état de fixer ses idées sur un seul objet.

195. Il s'éveille après minuit, avec très-forte soif et chaleur à tout le corps.

Après minuit demi-assoupissement, rêves terribles, anxieux, de cadavres, de serpens, etc., et jactation continuelle dans le lit.

Sommeil très-agité après minuit, plusieurs nuits de suite.

Toute la nuit il est couché, dans un état entre le sommeil et la veille, avec connaissance imparfaite; le matin il n'a nullement envie de dormir.

La troisième, la quatrième et la cinquième nuit, il s'éveille après minuit, se sent très-vif, et ne peut se rendormir de long-temps.

200. Le soir, en entrant du grand air dans la chambre, chaleur dans la tête et le visage.

Fièvre : plusieurs nuits de suite, il s'éveille après minuit, avec chaleur par tout le corps et soif violente; le pouls est en même temps plein, mou, accéléré, compte 80 *pulsations dans la minute, ensuite sueur à tout le corps, surtout au front.*

Peau sèche et sécheresse de la bouche, sans soif. La nuit, après seize heures.

Frissonnement pendant le repas; après six heures.

Paresse, aversion pour les travaux de l'esprit, le matin.

205. Humeur triste, pleureuse, le soir.

APPENDICE.

—

RANUNCULUS SCELERATUS (1).

a.) Par son application à l'extérieur sur la peau :

Prurit, douleur, ardeur, rougeur de la peau.

Ampoules sur la peau, qui laissent suinter une sérosité liquide, âcre, jaunâtre.

Ulcères rebelles.

b.) Par quelques parties, portées dans la bouche :

Douleurs rebelles, ardeur, rougeur, inflammation de la langue.

5. L'épiderme s'écaille et la langue se gerce.

Salivation.

Émoussement des dents et ensuite douleurs lancinantes dedans.

Douleur, gonflement, et rougeur à la gencive et saignement.

(1) Krapf, l. c. — Gmelin, Gesch. der Pflanzengifte, etc.

Goût de pourri.

10. La vapeur pendant l'ébullition irrite le pharinx, les yeux et le nez, et excite le mucus et les larmes.

c.) Introduite dans l'estomac :

Douleurs brûlantes, continuelles et quelquefois convulsives (goutteuses) de la gorge et de l'œsophage. (Krapf, § 24 par 2 gouttes de suc, pendant six jours.)

Maux d'estomac terribles et angoisses.

Partie complète de l'estomac.

Douleurs très-violentes, long-temps continuées, qu'on ne peut comparer à aucunes douleurs connues, dans diverses parties du bas-ventre, avec léger accès de défaillance et douleurs convulsives pareilles des viscères abdominaux. (Krapf, p. 23, 913.)

15. Hoquet.

Défaillances légères.

Contorsion des yeux.

Vulsion dans la face, au bas-ventre et dans les membres.

Sueur froide. Mort. (Gmelin, l. c.)

Chez les animaux.

(*a*) Le gros bétail

Est pris par l'usage de l'herbe, du *kalte feuer* (comme l'appellent les bergers), refuse son manger, tremble et frissonne et laisse voir les veines du ventre fortement distendues. (Schreber : Samml. verm. Schrift., III, p. 71.)

(*b*) Chez un chien, par ℥ ij de suc, porté dans l'estomac.

(*aa*) Nuls accidens au premier essai.

(*bb*) Quelques jours après le second :

Il devient inquiet, crie, se jette de côté et d'autre, se tortille, était très-agité la nuit.

Après l'avoir abattu, on trouva l'estomac contracté, enflammé en plusieurs endroits, très-rouge, érodé à sa face interne, les papilles très-saillantes, le pylore tuméfié, d'un rouge pâle, rétréci.

RANUNCULUS REPENS.

§ I. *Caractères.*

Tige dressée, d'environ 1 pied de haut, un peu poilue, dont il part à la base des jets rampans qui s'allongent quelquefois à plus de 1 pied, et portent des feuilles et des fleurs; feuilles à 3 divisions dont celle du milieu pédonculée, tronquée à la base, les autres sessiles, coupées obliquement, en dedans, à divisions trifides, incisées, lobées, dentées, un peu poilues, et ayant quelquefois des taches blanchâtres, les supé-

rieures à divisions lancéolées, linéaires ; fleurs terminales, à pédoncules sillonnés ; calice ouvert, glabre, fleurs jaunes, etc.

§ II.

(Par la vapeur en préparant le suc.)

Cuisson dans les yeux, en préparant le suc et encore deux jours après.

Fort larmoiement des yeux.

Le soir, dans le lit, sensation dans le front et les cheveux, comme si un scarabée circulait sur la tête ; moindre en étant assis.

Le soir, dans le lit, battement dans la région du sacrum, comme une forte pulsation.

5. (Le soir, dans le lit, il rêve pendant qu'il veille encore, il est dans une grande ville, y voit des gens parés, des masques, des turcs, etc.)

Quoiqu'il n'ait dormi que quelques heures, grande vivacité et bien-être le matin.

RANUNCULUS ACRIS.

Bouton d'or.

§ I. *Caractères.*

Tige haute de 1 à 2 pieds, fistuleuse, dressée, glabre, presque nue ; feuilles radicales à 5 lobes principaux, trifides, incisés, dentés, pubescens ; les supérieures sensibles, à 3-5 divisions linéaires, entières, fleurs en panicule étalée, dont le calice est ouvert, velu, porté par un pédoncule non sillonné, fleurs jaunes, etc.

§ II. *Effets.*

a.) Sur l'homme (appliquée sur les tempes).

Céphalalgie.

Chaleur insupportable et défaillance.

(Sur les articulations).

Excoriation des articulations, ulcères rebelles.

b.) Sur des chiens.

(Un petit chien auquel on ingéra cinq onces de suc dans l'estomac.)

Efforts pour vomir, après une heure.

Sous des apparences de lassitude et d'insensibilité, mort après deux heures.

Autopsie : La muqueuse de l'estomac présente des parties rouges, le reste du canal intestinal est sain ; — les yeux contiennent beaucoup de sang liquide, et on y remarque plusieurs parties livides de consistance dure. (Deux drachmes d'extrait aqueux obtenu par la coction de la re-

noncule âcre, appliqués sur le tissu cellulaire du côté interne de la cuisse d'un second chien).

Lassitude.

Mort au bout de douze heures.

Autopsie : La partie était enflammée, tuméfiée, infiltrée; — l'autopsie s'étendait jusqu'aux muscles du ventre; — le cœur contenait du sang coagulé; — les poumons étaient rouges et richement pourvus de sang.

RANUNCULUS FLAMMULA.

Petite douve.

§ I. *Caractères.*

Tige d'environ un pied, glabre, ainsi que toute la plante, fléchie et souvent rampante à la base; feuilles inférieures ovales, entières, marquées de plusieurs nervures, portées sur de longs pétioles; les supérieures lancéolées, longues, atténuées en un court pétiole; fleurs terminales, fleurs jaunes, etc.

(Chez des chevaux, par l'usage de l'herbe, d'après Gmelin.)

Ballonnement du ventre.

Inflammation et gangrène des viscères abdominaux.

MISCELLANÉES.

I. *Remèdes populaires contre l'asthme* (*voyez* notre Revue, vol. 1, pag. 153. 1) Dans l'asthme humide ou la dyspnée, avec augmentation de la sécrétion muqueuse, l'usage journalier de la *véronique officinale* est souvent très-utile.

2) Une décoction de germandrée (*teucrium chamaedrys*) est un remède domestique contre cette maladie.

3) Dans le midi de l'Allemagne, on a coutume de prendre au printemps une décoction de pas-d'âne, de paquerettes et de violettes.

4) On a vanté outre mesure les heureux effets d'une décoction de rorelle (*drosera rotundifolia*), contre les spasmes chroniques de la poitrine,

5) Ou bien d'une décoction de sanicle (*sanicula europæa*),

6) De marjolaine sauvage (*origanum vulgare*),

7) De la germandrée d'eau (*teucrium scordium*). — (Lange : tentamen de remèd. brunsv. domestic. 1765, p. 265.)

8) Un très-bon médicament contre les spasmes de poitrine et le manque d'expectoration, c'est une décoction d'anis. — (Lexicon der Genuss- und Nahrungsmittel, Stendal. 1810, 8, p. 11.)

9) Une infusion de gingembre. — (Pharmacopée anglaise).

10) Le suc de raifort, quelques cuillerées le matin, est bon contre l'oppression de poitrine muqueuse, contre les vapeurs. — (Styx.)

11) Le raifort sauvage rapé, mêlé avec du miel, à prendre par cuillerées, une chaque soir en se couchant, pour prévenir les accès nocturnes d'un asthme. — (Finke.)

12) Farine de senevé contre l'asthme. Le docteur Helm affirme que le général autrichien baron Brady, qui souffrait d'un asthme depuis vingt-et-un ans, en fut guéri en un mois, par ce moyen que lui indiqua un homme du peuple. Il prenait matin et soir une cuillerée à café de senevé jaune pilé dans une oublie ou du bouillon ou du thé, puis

13) Il fumait dans les accès du stramonium recolté en octobre, feuilles, tige, et racines (sans la semence), dans une pipe de terre, comme du tabac.— (Salzburg. med. chirurg. Zeitung; 1819, II, p. 157.)

14) Les racines et la semence de la datura fastueuse (*datura fastuosa*) se fument dans les Indes contre l'asthme spasmodique. — Withelaw Ainslie : Mater. ind. I. p. 444.)

15) Les personnes asthmatiques se procurent souvent un grand soulagement en fumant du tabac; l'expectoration en devient plus facile et les spasmes de poitrine s'amendent. (Tissot : De la santé des gens de lettres. Lausanne 1769, p. 233.) Fumer le matin devient bientôt pour elles une habitude invétérée, parce qu'elles sentent chaque fois leur poitrine plus libre. Des vieillards, et même de vieilles femmes, surtout parmi les paysans de l'Allemagne septentrionale, ne connaissent pas de meilleur remède que la pipe, quand ils souffrent de ce qu'ils appellent leurs vapeurs. La fumée narcotique du tabac diminue la dyspnée qu'augmente au contraire, celle de presque toutes les autres substances.

16) Le café est aussi un excellent remède contre les douleurs asthmatiques. *Pringle* le recommande dans l'asthme périodique; *Musgrave* et *Percival* en confirment les salutaires effets. On prend tous les quarts-d'heure ou toutes les demi-heures une tasse d'une once de café fraîchement grillé et moulu.

17) Le foie et le poumon d'un renard sont utiles contre l'asthme, à ce que prétend Celse. On doit faire sécher le foie, le pulvériser et le mêler aux boissons. Le poumon se mange rôti. — (Celsus : de med. l. IV, cap. 4. 2, «est enim non vana opinio, vulpinum jecur., etc.».)

18) Ce qui est plus certain, c'est que tout ce qui augmente la sécrétion des urines, est bon dans cette maladie, et que des promenades fatigantes ou des frictions sur tout le corps, principalement sur les parties inférieures, au soleil ou devant le feu, produisent les meilleurs résultats.

19) Des ventouses sèches appliquées dans la région de l'estomac ou sur le dos provoquent une révulsion utile dans l'asthme spasmodique. Tout verre peut servir, après qu'on y a raréfié l'air au moyen de la flamme d'une bougie ou bien au moyen d'esprit-de-vin, et à son dé-

faut de forte eau-de-vie dont on frotte les parois intérieures et qu'on allume.— (Hallé : Dictionnaire des scienc. médic. T. XXIX, p. 239).

20) Une forte ligature des bras et des jambes rendit des services dans un cas où tous les antispasmodiques avaient échoué. La malade était une jeune fille de dix-sept ans, qui souffrait de spasmes de poitrine semblables à l'asthme aigu de Millar. On lui lia les jambes au-dessus des genoux et les bras au-dessus des coudes. «Mais ce fut la ligature du bras gauche qui fit cesser instantanément les spasmes. Au bout de deux ans, ces derniers n'avaient point reparu.» — (Beobachtung. und Abhandl. aus dem Gebiete der gesammt. Heilk. Wien. 1819. vol. 1.)

21) L'urticaire rend des services contre l'oppression de la poitrine. Une jeune fille de ving-quatre ans souffrait d'une oppression terrible, à la suite de la disparition d'un érysipèle. Le docteur Spiritus lui fit fouetter avec des orties, la poitrine, l'estomac, les mains et les pieds. L'état s'améliora et l'oppression cessa. — (Rust's Magazin vol. XV; 1823, pag. 334).

22) Plonger les mains dans de l'eau chaude est un excellent moyen contre les spasmes de poitrine. Dans un cas d'oppression nocturne, la respiration redevint plus libre chaque fois.

23) Respirer de l'eau de Luce fait cesser promptement quelquefois les spasmes de poitrine et la toux spasmodique.

24) Pour opérer une prompte révulsion, dans les cas d'oppression de poitrine menaçant de suffocation, on peut employer un emplâtre de poix saupoudré de poivre ;

25) Ou un sinapisme (de moutarde et de vinaigre) appliqué sur la poitrine.

26) Porter constamment du mézéréon sur les deux bras, est souvent bon pour les asthmatiques.

27) Un changement d'air, une chambre exposée au soleil à l'étage supérieur, habiter à la campagne, éviter les lits de plumes, surtout de plumes nouvelles qui sont électriques et qui augmentent l'oppression nocturne, sont de salutaires prescriptions pour de pareils malades.

II. *Le bain de farine contre l'hydropisie, par le docteur Laroche.* Une femme était, depuis plusieurs années, atteinte d'une anasarque telle que toute la surface de son corps la figure exceptée, avait la dureté du bois, comme dans l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés. Tous les moyens mis en usage par divers médecins avaient échoué. M. Laroche lui conseilla le bain de farine. A peine en eut-elle fait usage pendant deux jours, qu'elle se trouva guérie ; depuis deux ans, aucune atteinte du mal n'a reparu. Une femme de soixante-cinq ans éprouva une hépatite, à la suite de laquelle survinrent un énorme abcès et une hydropisie générale. La collection puru-

lente fut résolue peu à peu, et il ne reste plus que l'hydropisie qui résista si opiniâtrément aux remèdes, qu'on la déclara incurable, comme étant très-probablement la conséquence d'une lésion organique du foie. Au bout de sept mois, M. Laroche conseilla à cette malade un bain de farine. L'effet fut tel que le gonflement diminua peu à peu et disparut entièrement dans l'espace de quelques semaines. Le moyen est fort simple, il consiste à faire entrer le malade dans un sac contenant environ quatre boisseaux de farine, afin qu'il en ait le corps entier couvert de quelques pouces de hauteur au moins.

III. *Rhus toxicodendron, contre la photophobie.* Un homme atteint d'une violente ophthalmie rhumatismale des deux yeux, ne pouvait supporter l'impression du moindre rayon lumineux. Le soir il éprouvait une forte exacerbation, qui l'obligeait de passer la nuit entière sur ses jambes. Les sangsues augmentaient la douleur. Le docteur Scheibler, qui avait déjà retiré les meilleurs effets du *rhus*, contre la photophobie qui accompagne l'ophthalmie scrofuleuse, employa également ici cette substance, dont il fit prendre, toutes les heures, d'abord un quart de grain, puis un tiers de grain en poudre. L'effet fut tel, qu'après la prise de six grains, la photophobie avait complétement disparu.

IV. *Notice sur un homme atteint d'un flux de sang analogue à l'écoulement menstruel, par le docteur Vest.* Un homme de vingt-et-un ans, grand, bien bâti, jouissant d'une bonne santé, et dont les organes génitaux fonctionnent bien, éprouve, tous les mois, depuis environ un an et demi, des maux de tête, avec photophobie, qui durent trois ou quatre jours; survient ensuite par l'urètre un écoulement de sang vermeil, après la cessation duquel la santé se rétablit parfaitement. On a vainement tenté plusieurs moyens de guérison.

V. *Spartium scoparium contre les dartres, par le docteur Kauser, à Méseritz.* Les fleurs de cette plante, prises, sous forme d'infusion, à la dose de deux tasses, trois fois par jour, ont guéri, en dix à quinze jours, plusieurs jeunes gens des deux sexes atteints de dartres humides par tout le corps. La guérison a été complète, et sans récidive. Ce même moyen s'est montré efficace aussi dans d'anciens ulcères aux jambes, qui bravaient depuis quelques années le pouvoir de la médecine, surtout lorsqu'ils étaient de nature scrofuleuse. L'auteur le recommande comme pouvant économiquement remplacer la salsepareille. La seule différence consiste en ce qu'il faut en boire l'infusion pendant longtemps, au-delà même du terme qui vient d'être indiqué. Il ne charge pas l'estomac et ne trouble point la digestion. Les selles conservent leur régularité, et la peau sa moiteur. (Voy. vol. 1, p. 48.)

SUR LA VALEUR DE L'HOMŒOPATHIE, PAR LE DOCTEUR LIETZAU.

Nous vivons à une époque de mouvement. Partout où nos regards se portent, nous apercevons une lutte des plus vives entre les principes; partout on examine ce qui subsiste afin de découvrir s'il repose sur des bases assez solides pour pouvoir résister à l'orage qui s'approche. Les croyances de toute espèce, tant religieuses que scientifiques (car la science a aussi ses sectes et ses sectaires souvent fort ardens), sont ébranlées jusque dans leurs fondemens. D'anciens systèmes, long-temps révérés et qu'on croyait devoir durer éternellement, s'écroulent, ou du moins ont perdu leur solidité. Car la douce lueur qui avait jusqu'ici environné les traditions révérées de l'antiquité, s'est effacée à nos yeux; le voile magique qui enveloppait tant de choses se déchire, et à travers les ouvertures nous apercevons une obscurité profonde; les formes qui nous avaient séduits si long-temps lorsque la lumière les éclairait, apparaissent dans leur nudité repoussante, depuis qu'elles sont dépouillées de leur entourage éblouissant.

D'un autre côté règne la plus grande activité pour amasser les matériaux propres à élever un nouvel édifice sur les ruines de celui qui s'écroule. Jamais l'enthousiasme pour la science n'a été porté si loin. Nulle difficulté n'arrête pour suivre les voies qui doivent nous conduire à de nouvelles observations ou à une révision critique des efforts de nos prédécesseurs. Des voyageurs infatigables s'enfoncent sans crainte dans les régions glacées du nord et les contrées brûlées de la zone torride, et les documens que la science possède sont contrôlés avec soin pour séparer le bon du mauvais. On ne peut nier que l'esprit dominant ne soit inspiré par le désir d'observer avec attention, par une critique judicieuse et par l'amour de la vérité.

La médecine aussi est entrée depuis quelques années dans cette voie progressive. Elle l'a fait à l'apparition de l'homœopathie, qui mettait en question la science accréditée jusqu'à elle. Il s'agit, suivant toutes les apparences, d'une transformation complète, d'être ou de ne pas être. Et la lutte entamée doit être vive, puisque l'objet sur lequel elle roule touche aux intérêts les plus sacrés de la vie. Un médecin consciencieux ne peut s'empêcher d'être ému quand il est obligé de reconnaître que ce qu'il a fait jusqu'ici, pendant bien des années, malgré les résultats d'apparence souvent favorable qu'il a obtenus, repose sur une erreur, et que le hasard seul a détourné le mal dans certains cas particuliers. Qui n'a point regretté alors le moment où il prit pour la première fois la résolution de consacrer sa vie à l'exercice de la médecine? On s'est plaint bien des fois de ce que nulle profession n'était payée d'autant d'ingratitude que celle du médecin. Je ne par-

tage pas cette opinion, quoique je sois un vieux praticien. Mais si la science qui a jusqu'ici guidé le médecin dans la nuit profonde de la vie, ne doit être considérée par lui que comme un feu follet qui l'a induit en erreur, tout est désert et obscur autour de lui, et il ne lui reste plus que le regret d'avoir dépensé sa vie en pure perte.

Cependant, tout bien pesé, les choses ne sont pas aussi désespérées qu'elles sembleraient d'abord l'être. Dans la réalité, les deux écoles, l'allopathie et l'homœopathie, ne sont pas si directement opposées qu'il faille être partisan exclusif de l'une ou de l'autre pour pouvoir exercer la médecine en toute sûreté de conscience. Je le démontrerai bientôt; la passion qu'on a mise jusqu'ici dans la discussion, a pu seule faire perdre de vue le vrai rapport mutuel de ces deux écoles. Mais ici je dois commencer par protester contre ceux qui pourraient croire que mon but est de chercher à concilier les deux doctrines dans leur état présent, de manière que, par des concessions réciproques de part et d'autre, il s'établît une espèce de juste milieu qui permît aux allopathes et aux homœopathes de marcher en paix les uns à côté des autres. Ce serait, en effet, comme si, les uns disant : deux fois deux font six et les autres, deux fois deux font huit, un troisième survenait qui, pour les concilier, s'écrierait : deux fois deux font sept, parce que le vrai est dans le juste milieu. Je regarde comme une chose très-fâcheuse qu'on ait à plusieurs reprises tenté de concilier les deux écoles l'une avec l'autre. Car il ne s'agit pas de la recherche du principe suprême auquel se rapporte tout ce qui affecte des représentations différentes dans le monde phénoménal; mais on est exposé à tomber dans l'indifférence en cédant chacun peu à peu jusqu'à ce qu'il résulte de ces concessions réciproques une sorte de terme moyen reposant sur l'inintelligibilité et le défaut de critique. L'histoire de la médecine nous montre plus d'un de ces systèmes éclectiques, avec leurs tristes conséquences.

Non! l'homœopathie est l'élément complétif de l'allopathie, et quand ces deux mots seront tombés dans un oubli mérité, mais seulement alors, nous possèderons une médecine nouvelle, une médecine réformée.

La réaction des allopathes contre l'homœopathie a été assez bizarre. La nouvelle doctrine avait fait tant de bruit à son apparition, qu'on aurait dû s'attendre à voir les adversaires commencer par répéter les expériences relatives à l'essai des médicamens sur des personnes en santé, afin de voir ce qu'il y avait de vrai ou de faux dans les résultats qu'Hahnemann avait acquis par cette méthode, et de continuer les expérimentations au lit du malade, en cas que les assertions du novateur reposassent le moins du monde sur la vérité. Voilà comment agissent les physiciens, les chimistes, les physiologistes, et ce qui s'en suit est mis en évidence par l'état de leurs sciences, comparé à celui de la

médecine pratique. Le temps et la peine qu'on consacre à ces contre-épreuves n'est jamais perdu non plus; car, quel que soit le résultat qui en découle, il devient toujours une source féconde d'instruction. Mais ce n'est point ainsi qu'on procéda. Lorsque Hahnemann imprima, en 1805, ses fragmens sur les vertus positives des médicamens, d'autres écrivains sur la matière médicale puisèrent largement dans cet ouvrage, sans faire aucun frais de critique. Mais quand l'Organon parut, les discussions ne roulèrent que sur cette prétendue base de toute la médecine homœopathique, qu'on s'imagine devoir subsister ou tomber avec le livre. L'Organon lui-même a été critiqué largement par les adversaires de la nouvelle méthode, mais rarement avec calme et impartialité. Et, en effet, les contradictions, les assertions arbitraires, les absurdités mêmes dont l'ouvrage fourmille, méritaient d'être sévèrement relevées, sans qu'on fût pour cela autorisé à imiter le ton que Hahnemann avait pris, et qui ne rappelle que trop les plus virulentes tirades de Paracelse contre les galénistes et les arabistes de son temps. Lorsque enfin la théorie de la psore fut mise en avant, théorie directement contradictoire avec les assertions antérieures et actuelles de l'auteur, et qui faisait tomber son système dans le domaine de l'absurde, il ne fut pas difficile de mettre à l'écart toute cette prétendue doctrine. Les allopathes considérèrent les homœopathes comme des gens morts, auxquels naturellement il était interdit à tout jamais de raisonner. Cependant l'homœopathie se répandait chaque jour de plus en plus, elle recrutait des partisans de plus en plus nombreux, et elle opérait des cures remarquables, d'où ressortait cette singulière circonstance que son principal triomphe consistait à guérir un grand nombre de maladies chroniques, long-temps attaquées en vain par sa rivale, tandis qu'elle était beaucoup moins efficace que cette dernière, et souvent même tout-à-fait inerte, dans des affections que l'ancienne médecine combat presque toujours avec un succès assuré, par exemple la syphilis, la gale, les fièvres intermittentes, l'inflammation, etc.

Il aurait dû naître de là l'idée que chaque école ne possède actuellement qu'une partie de la vérité, et que de leur réunion seule pouvait sortir la véritable médecine. Mais il n'en fut pas ainsi. Les allopathes, oubliant qu'ils faisaient ainsi la plus amère satire de leur propre conduite, attribuèrent le résultat à la seule influence du régime et des forces médicatrices de la nature, niant tout simplement ce qui ne pouvait s'expliquer de cette manière. De leur côté, les homœopathes cherchèrent à dissimuler les lacunes de leur méthode curative en exagérant la gravité des maladies qu'ils guérissaient, même en se permettant les plus grossiers mensonges. Chaque école croyait tuer l'autre en la disant morte, et niant sans pudeur ce qu'elle était capable de faire.

Et cependant, à leur grand dépit réciproque, elles continuaient de vivre côte à côte.

Diverses circonstances furent cause que très-peu d'anciens médecins prirent une connaissance exacte de l'homœopathie. D'abord il devait leur répugner d'entrer dans un cercle d'idées nouvelles, d'autant plus qu'on s'imaginait que la première condition était de renoncer à tout ce qui jusqu'alors avait été réputé bon et vrai. Ensuite on fut souvent détourné par le ton qui régnait dans les discussions.

Mais les plus fâcheux de tous les amis de l'homœopathie, furent les gens étrangers à l'art de guérir, auxquels s'adressaient de préférence les médecins partisans de la nouvelle doctrine. Il résulta de là qu'une question scientifique sérieuse devint le théâtre de disputes dignes au plus des charlatans. Beaucoup de gens du monde, enchantés de pouvoir placer un mot dans une sphère qui leur avait été jusqu'alors interdite, se mirent à hurler comme de folles bacchantes devant le char triomphal de Hahnemann ; il n'y eut plus de bornes au mensonge; on vit mettre en avant les assertions les plus dénuées de bon sens, et des contes de bonne femme trouvèrent de chauds et fanatiques croyans.

Aujourd'hui, nous devons l'avouer, les choses se sont bien améliorées; les crieurs insensés se taisent pour la plupart ; les gens du monde ne se mêlent plus autant de ce qu'ils ne peuvent comprendre ; les observations sont plus fidèles, racontées avec plus de simplicité; et le médecin qui reste dans l'ignorance des efforts tentés pour arriver à perfectionner son art, n'a plus d'autre excuse que sa paresse d'esprit.

Pour assigner à l'homœopathie sa place dans la carrière d'évolution de la médecine, nous devons jeter un regard sur cette carrière elle-même. Comme toutes les sciences expérimentales, la médecine ne se composa d'abord que d'observations isolées. On avait remarqué que telle ou telle substance procurait du soulagement lorsqu'il existait tel ou tel groupe de symptômes. Mais de telles observations ne pouvaient avoir que peu d'utilité. Le nombre des cas susceptibles de se présenter est trop considérable; et, quelque grand que soit celui des faits recueillis, chaque jour nous offre cependant de nouvelles images de maladies qui ne correspondent pas exactement à celles qu'on a observées jadis, de sorte que les remèdes à leur opposer ne peuvent être déterminés qu'en vertu d'une analogie plus ou moins éloignée, et que souvent même ce qu'on a appris jusqu'alors n'est point susceptible d'application. Cette particularité se représente fréquemment, comme on sait, dans les épidémies. Très-rarement une épidémie a une parfaite ressemblance avec une autre, et pourtant ce sont précisément ces maladies qui réclament de la manière la plus pressante les secours de la médecine. Aussi, pour pouvoir déduire des observations déjà recueillies des règles de con-

duite propres à les diriger au lit des malades, les médecins ont-ils été obligés de tout temps de lier bien ou mal les faits par des hypothèses. Alors même qu'il leur était impossible de construire ainsi un édifice général et commun, à cause des larges et inexplicables lacunes qu'ils rencontraient, ils étaient cependant obligés, dans l'intérêt de la pratique, d'en imaginer un pour ainsi dire provisoire. En effet, comparé à ceux qui étudient d'autres sciences, le médecin se trouve dans une très-fâcheuse situation. Lorsque, dans une autre science, on manque des données nécessaires à la solution d'un problème important, on laisse de côté la solution par cette voie, jusqu'à ce que les faits indispensables aient été découverts. Ainsi, Frisius proposa dès le 16e siècle de se servir des distances à la lune pour trouver la longitude en mer, et Morinus renouvela la proposition dans le siècle suivant. Mais la solution de ce problème célèbre était alors impossible; on n'avait ni tables lunaires correctes, ni instrumens de précision pour mesurer les distances; on laissa donc dormir l'idée jusqu'au moment où Mayer publia ses belles tables de la lune, et Hadley inventa le sextant à réflexion. Dès-lors toutes les conditions exigibles furent remplies, et deux cents ans après qu'il eut été posé, on trouva la solution du problème. Quelque rationnelle que soit cette méthode, le médecin ne peut pas la suivre : il lui faut soulager le malade, et pour cela se livrer à des essais, dût-il le faire d'après les inductions les plus étranges.

On a souvent tourné en ridicule et sévèrement blâmé ce qu'on appelle la manie des systèmes chez les médecins. Cette conduite n'a pu être suivie que par des personnes qui ne s'étaient pas fait une idée nette de l'état des choses. On parle souvent aussi de ce qu'on appelle la vraie médecine hippocratique, comme d'un art basé sur la pure expérience et n'appelant jamais les hypothèses à son secours. Outre qu'en cela on se fait une idée complétement fausse de la médecine au temps d'Hippocrate, la chose est de toute impossibilité. Dès qu'il s'agit de réunir une masse de faits isolés sous une idée commune, comme sous une même loi, l'intervention des hypothèses est indispensable, et la question se réduit à choisir, parmi ces dernières, celle de toutes qui a le plus de vraisemblance, afin de la soumettre au creuset de l'expérience. Les théories de la gravitation, de l'électricité, du magnétisme, etc., ne sont non plus que des hypothèses, mais dont toutes les observations faites jusqu'ici par la voie de l'induction ont donné la confirmation. Les anciens empiriques, école dont le fondateur, Philinus de Cos, vivait environ trois siècles avant notre ère, fidèles à l'observation de la nature, aux traditions de la véritable science, cherchaient à établir une médecine dégagée autant que possible d'hypothèses; mais ils reconnurent aussi que de cette manière elle ne leur était d'aucun secours au lit du malade.

Les empiriques de la seconde époque ne méritent aucune mention, car ils s'interdisaient par avance toute investigation rationnelle, et leur conduite était conséquente avec leurs principes.

Mais dès qu'on eut observé un nombre considérable de cas de maladie, et qu'on voulut comparer les uns avec les autres, on dut remarquer qu'au milieu de toutes les modifications relatives à la constitution individuelle, à la diversité d'un grand nombre de symptômes, à celle des causes, etc., il y avait cependant une certaine quantité de cas qui offraient des points de contact, et qui semblaient annoncer l'existence de certains groupes. Mais les divers groupes de maladies montraient à leur tour de l'affinité tantôt avec l'un, tantôt avec l'autre, et l'on dut arriver bientôt à concevoir que toutes les maladies qui se présentent à l'observation ne sont que des combinaisons de certaines formes fondamentales, à peu près comme le minéralogiste réduit les formes cristallines qu'il rencontre dans la nature à un petit nombre de formes simples. Nous donnerons le nom d'élémentaires aux maladies simples de la combinaison desquelles résultent les cas concrets.

Le problème de construire un édifice scientifique de la médecine dut donc se diviser en trois problèmes exigeant chacun une solution distincte.

1° Il fallut déterminer d'une manière satisfaisante le nombre et l'essence des maladies élémentaires, ainsi que les divers modes suivant lesquels elles peuvent se combiner les unes avec les autres ; *pathologie*.

2° Il fallut connaître les moyens capables d'exercer sur l'organisme malade une influence qui rende possible de ramener cet organisme de l'état maladif à l'état de santé; *pharmaco-dynamique* ou *matière médicale*.

3° Il fallut pouvoir résoudre un cas donné en ses élémens combinés ensemble, pour pouvoir déduire de là la méthode curative convenable à ce cas donné ; *thérapeutique*.

Les deux premières branches de la médecine deviennent donc les bases proprement dites de toute la science. La hauteur à laquelle la thérapeutique peut s'élever dépend uniquement de plus ou moins de perfection auquel la pathologie et la pharmaco-dynamique sont susceptibles d'arriver. Mais parmi ces deux dernières branches, la pathologie devait paraître celle qu'il fallait avant tout développer, celle qui avait surtout besoin d'être perfectionnée avant qu'on pût songer à agir médicalement en toute conscience; aussi la pathologie est-elle demeurée le but de tous les efforts scientifiques jusque dans ces derniers temps, parce qu'on vivait dans le ferme espoir que si l'on parvenait à se procurer là un terrain solide, on pourrait facilement réduire en corollaires la solution du problème consistant à savoir comment il faut s'y prendre, l'essence de l'anomalie du travail vital étant

comme, pour ramener cette anomalie à l'état normal. Il semble qu'on ait toujours eu l'arrière-pensée que les moyens propres à combattre chaque état pathologique sont connus depuis long-temps, et qu'il ne s'agit que de faire un bon choix parmi eux. Ainsi on reculait l'étude approfondie de la pharmaco-dynamique jusqu'à l'époque où la pathologie serait bien et solidement établie. Il serait facile de citer, dans la littérature médicale la plus récente, un grand nombre de traités, même classiques, sur certaines maladies spéciales, où, après les plus longs détails sur la discussion des circonstances pathologiques, la thérapeutique proprement dite se trouve à peine effleurée, et exposée pour ainsi dire à titre de pur appendice.

Mais les maladies élémentaires ne peuvent point être un sujet d'observation; car, dans le conflit des systèmes et des organes du corps, tout ce qui s'offre à nous comme maladie n'est déjà qu'une combinaison. Les maladies élémentaires n'apparaissent que par un effort de l'esprit, qui résout les maladies observées en leurs facteurs simples, et nous ne pouvons avoir qu'une intuition rationnelle de ces écarts primitifs des conditions fondamentales de l'organisme individuel. De là vient que la médecine porte toujours les couleurs de la philosophie régnante. On a beaucoup plaisanté à ce sujet, on s'en est plaint amèrement; mais il serait absurde d'exiger que les choses fussent autrement.

Les divers systèmes de médecine ne diffèrent les uns des autres que par le nombre et l'espèce des maladies élémentaires qu'ils établissent. La manière de pénétrer le plus profondément dans l'essence du travail de la nature semblait être de remonter jusqu'à la racine de la vie elle-même, et de considérer la maladie comme une anomalie de la force vitale, s'écartant de ses voies ordinaires. Mais une force, supposée simple, n'a d'autre modalité d'existence que sous le point de vue de la quantité, et en conséquence toutes les maladies concrètes ne paraissent être que des excès ou des défauts de force vitale. La plus ancienne école qui, dans sa pathologie, ait remonté jusqu'au premier principe fondamental de la vie, est celle des méthodistes, ayant pour fondateur Thémison de Laodicée, qui vivait un demi-siècle avant notre ère. Elle n'admettait qu'un *strictum* et un *laxum*. La sthénie et l'asthénie des browniens est au fond la même chose, quoique je ne nie pas la différence essentielle des deux systèmes, qui consistait en ce que les browniens considéraient la vie comme un état amené de force par l'influence des excitans du dehors. Du reste, on ne saurait révoquer en doute que la construction simple des méthodistes est encore aujourd'hui celle qui préside à la marche généralement suivie par les médecins au lit du malade, quoique sous d'autres noms. La pathologie réduite à l'inflammation, la médecine fondée sur les principes physiologiques, la doc-

trine du contre-stimulus ne sont-elles pas réellement un brownisme renversé?

La théorie des méthodistes, qui devaient naturellement fonder tout sur le dualisme et diviser les maladies en deux séries seulement, laissait trop de choses inexpliquées, et rendait trop peu compte de la grande diversité que présentent les maladies concrètes. On descendit donc à un degré de développement du principe vital placé moins haut, et par cela même offrant plus de variété : on chercha les maladies élémentaires dans le cercle des prétendues quatre humeurs cardinales du corps correspondantes aux quatre élémens du macrocosme, le sang, la pituite, la bile et l'atrabile, humeurs qui, à leur tour, représentent les qualités élémentaires, la chaleur et le froid, l'humidité et la sécheresse. Galien construisit sur cette hypothèse un système complet, qui a régné sans partage dans la science pendant plus de dix siècles. L'influence du galénisme sur les idées des médecins n'est même point encore éteinte aujourd'hui, car l'humorisme de nos jours en est une dérivation immédiate.

Dès qu'on crut avoir trouvé, d'après Thémison et Galien, une construction réelle de la maladie, il ne restait plus, pour fonder une thérapeutique dans le sens du système, qu'à indiquer les remèdes correspondans à chaque maladie élémentaire. On possédait une multitude de connaissances empiriques à l'égard du pouvoir curatif de certaines substances contre certaines maladies. Les méthodistes avaient dit : dans telle maladie qui dépend du *strictum*, tel moyen a rendu de grands services; c'est donc un relâchant; et de cette manière on partagea tous les médicamens en deux grandes classes. Les galénistes procédèrent de même, et distribuèrent les remèdes en d'autres séries, comme l'exigeait leur système. Telle est la marche que chaque école a suivie jusqu'aux temps les plus rapprochés de nous. Jamais les médicamens n'ont été étudiés dans la totalité de leur action; on n'a jamais fait que les prescrire d'après un cadre emprunté à la pathologie.

Qu'on révoque en doute, si l'on peut, ce qui vient d'être dit. Nous en avons la plus forte preuve dans les assertions de Marcus, que le musc est un antiphlogistique, et de Brown, que l'opium ne calme point.

Cependant nous devons faire remarquer que plus une école se représentait le travail de la guérison compliqué, moins elle se montrait explicite dans l'appréciation des vertus des médicamens. Chez les méthodistes, l'acte par lequel s'opère la guérison d'une maladie est fort simple et facile à comprendre; le *strictum* exige des relâchans et le *laxum* des fortifians; on annule ainsi le plus ou le moins, et la guérison s'ensuit. Entre les médicamens compris dans chacune des deux séries, il ne pouvait guère exister d'autre différence que celle qui se

rapporte au degré. Qu'on lise un traité quelconque de matière médicale écrit sous les inspirations du brownisme, et l'on en trouvera amplement la confirmation.

Chez Galien, au contraire, le travail de la guérison est un acte complexe, véritablement organique. Les forces opprimées se relèvent, il survient des efforts pour triompher de l'humeur cardinale devenue prédominante; cette humeur est en partie assimilée (coction), et l'élimination de la portion qui n'est plus susceptible de métamorphose (crise) complète l'œuvre de la curation. On voit qu'il s'offre ici un grand nombre de points de vue sous lesquels les médicamens peuvent être envisagés. Il est nécessaire de limiter la propension prédominante à la formation d'humeurs de telle ou telle espèce, il faut exciter la réaction dans l'organisme, il faut disposer les organes sécrétoires à éliminer ce qui est positivement superflu, etc.

Ce qui porta le plus grand coup au système de Galien, ce fut l'apparition de la syphilis, sous forme de véritable épidémie, au seizième siècle. Cette maladie s'offrait sous toutes les formes, elle se montrait associée aux maladies élémentaires les plus diverses, sans être à proprement parler en relation de causalité avec elles; car un traitement dirigé contre la maladie élémentaire ne faisait rien contre la nouvelle maladie. Ce qui devint certain par conséquent, c'est qu'outre les anomalies des humeurs cardinales il devait y avoir encore d'autres modalités de maladies susceptibles de s'allier aux primitives, mais qui n'avaient avec elles qu'un rapport accidentel d'association. Cela devait conduire à des recherches pathologiques fort étendues. Lorsqu'on eut appris à connaître l'efficacité du mercure contre la syphilis, lorsqu'on reconnut que ce métal la guérit sûrement, qu'il peut même éliminer l'élément syphilitique d'une image de maladie, sans toucher le moins du monde aux autres élémens, on dut en venir à l'idée de médicamens spécifiques, c'est-à-dire de substances qui ne se rapportent pas à une maladie élémentaire, mais qui ont l'aptitude d'anéantir d'une manière directe un travail morbifique complexe. La syphilis fut donc un argument irrésistible contre ceux qui croyaient que la médecine galéno-arabiste était en possession d'une connaissance complète de toutes les maladies élémentaires.

Cependant l'importance de l'idée nouvelle ne fut point assez appréciée à beaucoup près. A la vérité on découvrit plus tard quelques autres spécifiques encore, par exemple le quinquina contre les fièvres intermittentes; mais on n'en demeura pas moins persuadé que l'emploi des remèdes spécifiques contre les maladies correspondantes n'était qu'un pis-aller, et que le problème de la science consistait à écarter autant que possible la nécessité d'y recourir.

Lorsque la chimie eut fait des progrès, on essaya de donner une base chimique à la théorie galénique des altérations des humeurs cardinales; mais en même temps on s'efforça de découvrir des moyens chimiques, c'est-à-dire spécifiques, propres à combattre les dégénérescences des humeurs. Le système de Sylvius fut le couronnement des efforts tentés en ce sens : car les essais analogues, ayant pour but de faire jouer à l'oxygène, à l'hydrogène et au carbone, le principal rôle dans le corps, n'ont guère trouvé d'écho dans ces derniers temps.

Il serait ridicule de méconnaître les grands progrès que la médecine a faits depuis les temps dont nous venons de parler. La physiologie, la pathologie et même la thérapeutique sont bien plus avancées maintenant qu'elles ne l'étaient jadis. Mais on suivit toujours la voie tracée; on ne cessa pas de penser que le plus nécessaire était de perfectionner la pathologie. La pharmaco-dynamique fut regardée comme une simple servante, et jamais on n'essaya de l'étudier pour elle-même, indépendamment de ses rapports avec la pathologie.

Hahnemann vint alors, avec son homœopathie, et renversa le point de vue duquel on avait jusqu'alors envisagé les choses. Il s'occupa tout d'abord de la pharmacologie, et fit tous ses efforts pour la perfectionner sans influence de la part de la pathologie.

L'homœopathie est l'essai d'une émancipation de la pharmaco-dynamique.

Ainsi qu'il arrive toujours en pareil cas, on exagéra l'importance du point de vue qu'on avait choisi, et l'on voulut lui faire tout dominer. De là vint que Hahnemann considéra la pathologie, en tant qu'il s'agit de trouver des règles pour la thérapeutique, comme une chose d'une importance très-secondaire, et il alla même jusqu'à essayer d'arriver au point qu'on pût se passer d'elle, qu'on arrivât au but avec la seule pharmaco-dynamique.

L'essence de l'homœopathie peut être caractérisée par les trois propositions suivantes :

1° La médecine a pour base la connaissance des effets que les médicamens produisent sur les personnes en santé; *matière médicale pure.*

2° Possédant cette base, on peut rechercher les images de maladies contre lesquelles une substance agira spécifiquement, lorsqu'on fait attention que, dans les maladies, un groupe de symptômes est guéri par le médicament qui a l'aptitude de provoquer, chez un homme en santé, et comme résultat de son action primaire, un groupe de symptômes aussi analogues que possible à celui-là.

3° Lorsqu'on emploie le médicament trouvé par cette indication, il faut l'administrer à la plus faible dose possible, et sans en employer simultanément aucun autre.

On voit, sans qu'il soit nécessaire de le rappeler, combien cette manière d'envisager les choses diffère de celles qui ont été admises jusqu'ici; la pathologie est mise en seconde ligne, elle n'est même plus qu'un aide de la pharmacologie, qui, d'après les vues primitives de Hahnemann, peut rendre toutes les autres parties de la médecine inutiles. Mais les partisans de la nouvelle doctrine ne tardèrent pas à s'apercevoir que cette voie ne valait rien. Considérée toutefois en elle-même, elle était une réaction naturelle de la pharmacologie, jusqu'alors complétement négligée.

Chacun aperçoit clairement aussi en quel sens l'homœopathie peut être dite l'élément complétif de la médecine actuelle.

Nous devons passer à l'examen de chacune des propositions.

Quant à ce qui concerne l'étude des effets des médicamens sur l'homme sain, si nous nous en occupons d'abord, ce n'est pas seulement parce que la première des trois propositions s'y rapporte, mais parce que, à part l'homœopathie, elle doit avoir une influence incalculable sur les progrès de la médecine en général. Les résultats des expérimentations sur l'homme sain doivent désormais faire la base de toute matière médicale dans tout système futur quelconque de médecine.

Un homme impartial aurait de la peine à croire que cette dernière proposition pût être contestée, et cependant elle l'a été. Des médecins instruits, mais aveuglés par l'esprit de parti, ont soutenu que l'essai de médicamens sur l'homme sain était une expérimentation inutile, parce que l'action de ces substances sur l'organisme malade est toute différente. C'est comme si le chimiste disait qu'il est inutile d'étudier les propriétés de l'acide sulfurique, parce que cet acide combiné avec les bases ne les possède plus; ou comme si les astronomes ne voulaient pas s'inquiéter des élémens elliptiques de l'orbe lunaire, parce que les perturbations changent beaucoup le lieu assigné par le calcul à cet astre; ou enfin comme si la physiologie n'avait aucune valeur, parce que, dans l'état de maladie, les organes montrent d'autres sympathies et antipathies, ou même d'autres fonctions.

La maladie est une opération vitale, mais sur un autre plan que celui qui règne dans l'état de santé. Nous voyons une série de métamorphoses partir d'un point, attirer peu à peu de plus en plus d'organes dans leur sphère, et acquérir ainsi une plus grande extension. Tout travail morbide est donc une série divergente de l'état normal. La guérison n'est donc possible que quand il se développe de la même racine une seconde série d'actes qui, par leur coïncidence en certains points avec la première série, ont le pouvoir de neutraliser cette dernière. De là vient aussi que les effets de chaque médicament const-

tuent une série d'actes dans l'organisme, une opération organique, dont nous devons connaître la marche entière tout aussi bien que celle du travail pathologique, si nous voulons arriver à la possession d'une thérapeutique véritablement rationelle. Mais, dès que nous n'observons les effets des médicamens qu'au lit du malade, nous n'apprenons à connaître que des points isolés du travail provoqué par eux dans l'organisme.

Il est naturel aussi que, dès qu'on veut embrasser un ensemble de phénomènes, on s'enquière tout d'abord d'une base à laquelle tout puisse être rapporté. Le variable, le multiple doit être réduit au stationnaire, au simple, sans quoi on n'arrive à aucune intuition claire. Quand le géomètre a à déterminer la situation respective d'un nombre de points dans l'espace, il prend une ligne donnée pour base, et se sert de cet axe pour exprimer les rapports de situation de chaque point à l'aide de coordonnées. Il n'y a rien de plus instructif, en ce qui concerne la recherche d'un phénomène complexe, que de voir comment les astronomes s'y prennent pour obtenir les élémens de l'orbe d'un corps céleste. La même méthode, *mutatis mutandis*, doit être suivie dans toutes les sciences d'observation. Elle seule peut conduire à de bons résultats.

Comme la physiologie doit être la base de la pathologie, de même l'étude des effets purs des médicamens doit être celle de la matière médicale. C'est parce qu'on a négligé cette méthode, que la thérapeutique n'a pas suivi les progrès de la pathologie, que les plus intéressantes recherches des pathologistes n'ont point amélioré le traitement de la maladie elle-même, véritable but de la médecine. Qu'on étudie la Clinique d'Andral, ce livre vraiment classique; qu'y gagne-t-on? des connaissances nosologiques intéressantes, quelques documens utiles, quant au pronostic et à l'étiologie, mais fort peu de chose relativement à la thérapeutique. Sans doute les modernes ont commencé à introduire dans la pathologie le même esprit qui a déjà porté de si beaux fruits dans d'autres sciences naturelles, et il est résulté de là des axiômes qui resteront. Car, expliquer un phénomène, dans le langage des sciences naturelles, c'est uniquement pouvoir démontrer sa liaison avec d'autres lois simples et générales. Ainsi nous expliquons les marées, qui ont tant d'analogie avec les oscillations de la vie, par la gravitation générale, qui est elle-même inexplicable, et le phénomène tout entier devient par là tellement clair pour nous, que nous pouvons le soumettre au calcul. Mais, avant la découverte de Newton, tout, à cet égard, était obscur et inintelligible. Ici, comme partout dans les sciences naturelles, nous ne pouvons nous passer entièrement d'hypothèses, mais on les apprécie à leur juste valeur. Telle est aussi la marche que

l'on commence à suivre en pathologie, de sorte que nous disons qu'on a acquis une idée de l'essence de la maladie quand on peut la réduire à sa racine physiologique. Pour que la santé ait lieu, il faut que l'action de chaque organe s'accomplisse suivant une certaine direction ; si la direction change, il y a maladie, et nous expliquons l'essence de la maladie lorsque nous sommes en état de démontrer l'écart successif de l'activité de sa direction normale.

Mais que sert à la thérapeutique de bien connaître la marche que la vie doit suivre pour nous faire apparaître l'image d'une maladie donnée. Il ne nous est pas possible de provoquer rationnellement le travail curatif parce que notre connaissance des effets essentiels des médicamens est trop peu avancée pour réduire à leur racine physiologique les séries d'actes déterminés par eux. Or, cela vient de ce que tout ce qu'on dit en général de l'action d'un médicament ne se compose que d'abstractions déduites d'observations faites au lit du malade, où tant de facteurs entrent en concurrence, qu'on ne peut jamais arriver à des résultats purs.

Pour se convaincre combien ce que nous savons des effets des médicamens est maigre et fractionnaire, il suffit d'ouvrir un livre quelconque de matière médicale, et d'essayer d'établir une comparaison entre les indications des moyens compris dans l'une des classes, pour déterminer ce qu'il y a de caractéristique dans l'action de chacun. On verra de suite qu'après avoir mis de côté les assertions purement hypothétiques, il reste bien peu de chose. Les poisons sont les seules substances sur lesquelles nous possédions des renseignemens plus exacts. Mais les sources ont été des observations d'empoisonnement, par conséquent des cas où les effets avaient été observés sur l'homme sain. Qu'on ne dise pas que les autres médicamens sont pour la plupart trop indifférens pour pouvoir être distingués les uns des autres autrement que par groupes. Non ! nous manquons de faits à leur égard, et il en est d'eux comme de la chimie végétale naguère encore. Hermbstædt a donné, au commencement de ce siècle, une méthode de recherches phytochimiques, qui les réduit à une grande simplicité. Cette méthode ne faisait découvrir que douze à quinze substances différentes, pour chacune desquelles étaient indiqués les réactifs nécessaires et le procédé à suivre afin de la mettre en évidence. Or on fabriqua une foule d'analyses simples d'après ce modèle, et comme la ciguë, par exemple, offrait ainsi les mêmes principes constituans que d'autres substances fort innocentes, on ne put s'empêcher de remarquer qu'il était fort extraordinaire que les effets d'un corps n'eussent aucune relation avec sa composition chimique. Mais la seule chose extraordinaire était la manière absurde dont on procédait aux analyses.

Nous devons, tant la chose est importante, répéter encore ce qui a déjà été dit souvent. Il n'y a pas possibilité d'arriver à une connaissance certaine et complète des effets d'un médicament par la seule voie des observations faites au lit du malade. Un médecin éclairé, et celui-là est le seul dont les observations puissent avoir une valeur scientifique, ne doit jamais prescrire un médicament que quand il le croit indiqué. Ainsi, quand nous n'observons les effets d'une substance que dans le conflit avec un état pathologique déterminé, nous ne devons pas l'essayer dans des circonstances différentes, et cependant il n'y a moyen qu'à cette dernière condition d'arriver à la connaître sous toutes les faces. De là vient, par exemple, que beaucoup de médecins regardent la digitale comme un puissant diurétique, tandis que d'autres disent ne l'avoir jamais vue activer la sécrétion urinaire.

Chaque jour on ajoute de nouveaux médicamens à notre matière médicale, déjà pourtant si surchargée. Si l'on recherche quelle est l'induction rationnelle qui a conduit à faire les premiers essais sur le nouveau moyen, on trouve, par exemple, que les sauvages en emploient l'infusion contre la diarrhée, ou autres recommandations de ce genre. Quelquefois c'est une analogie superficielle avec d'autres médicamens connus, sous le point de vue de la composition chimique. Alors le médicament est vanté par un médecin, puis par plusieurs; enfin il devient une véritable panacée, il guérit toutes les maladies, jusqu'au moment où la mode en préconisant un autre, il est déclaré avoir peu de valeur, et condamné à ne plus figurer que dans les manuels complets de matière médicale.

Mais l'expérience nous apprend que ce sort n'est pas toujours réservé aux seuls médicamens qui ont réellement peu d'importance; car on a vu plus d'une substance ainsi tombée dans le discrédit reparaître de nouveau. De là cette grande diversité des opinions sur l'utilité de tel ou tel médicament, diversité qui devient des plus manifestes à l'apparition d'une nouvelle édition de la Pharmacopée nationale.

Toute science expérimentale a besoin d'observations et d'expérimentations. Mais les expériences sont des observations faites après qu'on a volontairement modifié les circonstances au milieu desquelles un événement doit avoir lieu. La simple observation dépend du hasard, et ne peut être répétée à volonté, comme l'expérience. De là vient que les expériences sont presque indispensables pour établir certains faits. On peut aussi les vérifier facilement, ce qui est difficile ou même impraticable pour les faits, que nous sommes obligés d'admettre de confiance, parce qu'au milieu de la combinaison infinie des circonstances il y a peu d'espoir de pouvoir reporter l'observation dans des conditions absolument pareilles. C'est parce que la plupart des médecins ignorent la

méthode de la véritable étude de la nature qu'ils n'estiment pas l'expérimentation à sa juste valeur, et qu'ils ont si froidement accueilli la proposition faite par Hahnemann d'essayer les médicamens sur l'homme sain, pour en connaître les effets. Je sens bien que, quand il s'agit de la méthode à suivre pour approfondir une question de médecine, il ne convient pas beaucoup de citer en exemple l'astronomie, la physique, la chimie; mais les exemples de recherches exécutées dans un esprit véritablement conforme à celui qui doit régner dans les sciences naturelles, sont trop rares encore en médecine pour qu'on puisse les mettre en avant.

Essayons donc les médicamens sur l'homme sain, en usant de toute la circonspection nécessaire pour éviter les illusions, comme font les physiciens et les chimistes. Nous arriverons de la sorte à donner à la pharmaco-dynamique une base solide, indépendante de toutes les théories et hypothèses. Les homœopathes ont déjà beaucoup fait en ce sens, et ils sont sur la bonne voie pour remplir les grands vides de leur matière médicale, qu'ils reconnaissent aussi la nécessité de contrôler et de vérifier d'un bout à l'autre. Il ne peut manquer qu'une foule d'illusions se soient glissées dans l'énoncé des symptômes; mais si l'on veut sérieusement résoudre le problème, on y parviendra, car des choses plus difficiles ont été faites dans les autres sciences naturelles. A la vérité ce ne saurait être l'œuvre de quelques hommes, et il faut que tous les médecins de toutes les écoles y contribuent, car tous ceux qui ont à cœur les progrès de leur art, y sont intéressés. Si nous arrivons au but, ce qui est possible en peu d'années, si nous possédons seulement cinquante médicamens bien étudiés, on verra quelle influence il en ressortira sur les progrès de la médecine en général, car alors on pourra reconnaître pour une véritable opération organique le changement déterminé dans l'organisme par le médicament. Qu'ensuite on vienne à comparer les observations au lit du malade, le travail curatif et par lui le travail pathologique deviendront plus clairs. En même temps il sera possible, à quelque système de médecine qu'on appartienne, de tirer des effets purs des médicamens des indications relatives à leur emploi.

Eu égard au second point capital de l'homœopathie, Hahnemann dit, comme on sait, que, pour guérir d'une manière douce, rapide, certaine et durable, il faut, dans chaque cas de maladie, choisir un médicament qui soit susceptible de faire naître un état morbide analogue.

De cette manière, le tableau des symptômes dans un cas donné fournit l'indication, sans qu'on ait besoin d'examen pathologique ou autre. C'est surtout cette maxime qui donne un aspect si particulier

à l'homœopathie, et qui la rend si directement opposée à la méthode suivie jusqu'ici. Elle cherche le remède après avoir essayé de connaître la maladie, tandis que l'ancienne médecine agit en sens inverse, et cherche les maladies qu'un remède déterminé guérit.

Lorsqu'on veut essayer contre une maladie une substance qui n'a point encore été employée, il faut qu'une induction quelconque justifie cette tentative. Or il y a pourtant une foule de substances qui nous sont encore complétement inconnues comme médicamens, mais parmi lesquelles il doit s'en trouver certainement qui possèdent des vertus curatives. De plus, chaque jour nous apprenons à connaître de nouveaux produits exotiques; les catalogues du zoologiste, du botaniste, du minéralogiste et du chimiste s'enrichissent sans cesse. Il est donc très-naturel qu'on désire posséder un criterium quelconque capable de nous aider à découvrir de nouveaux médicamens. Ce besoin était déjà senti aux premiers âges de la médecine, et les galénistes, notamment les Arabes, songèrent à le satisfaire; Abên-Guefith, entre autres, a établi de fort bonnes règles à suivre dans l'essai de substances médicinales nouvelles. Il enseigne, conformément à l'esprit du temps, que la saveur des médicamens dépend de leurs qualités élémentaires, et qu'elle peut par conséquent mettre sur la trace de ces dernières, qui à leur tour déterminent la place de la substance comme médicament. Le même besoin fit naître, au 16e siècle, la doctrine de la signature des plantes et des animaux, doctrine suivant laquelle l'utilité des produits de la nature a été prescrite par Dieu dans leur forme et leur couleur, sorte de langage mystique, dont la cabale seule peut procurer l'intelligence. Aussi Oswald Croll s'écrie-t-il naïvement : Si Dieu n'avait pas agi ainsi, Adam n'aurait su comment s'y prendre dans ses maladies. L'astrologie fut appliquée aussi à cet usage. Mais comme tous ces efforts n'aboutissaient qu'à des chimères, on s'en tint plus tard à l'analogie chimique, qui ne pouvait cependant pas non plus être un guide certain, d'autant plus que la chimie végétale est encore aujourd'hui dans l'enfance. A défaut de criterium certain, on s'en prit au hasard, à l'empirisme. Il fallut que les sauvages, l'homme du peuple, donnassent l'exemple avant que la science essayât l'emploi d'une nouvelle substance médicinale.

Le principe de Hahnemann, *similia similibus curentur*, est un nouvel essai de solution du problème qui consiste à assigner à un médicament la place qu'il doit occuper dans la matière médicale avant de l'avoir mis à l'épreuve dans des cas de maladie.

On a attaqué et défendu ce principe par la voie de la spéculation, sans qu'à proprement parler la science ait retiré grand profit de la discussion. Mais le principe est d'une telle importance que ce doit

être une affaire grave pour tout médecin d'arriver à savoir si l'expérience, seul juge compétent en pareille matière, le confirme ou non. Il nous est d'abord fort indifférent qu'il s'accorde ou non avec la pathologie admise jusqu'à présent. Tout édifice scientifique est fondé sur la somme des connaissances acquises à l'époque où le système est devenu dominant; car un système dans les sciences d'observation n'est que la liaison de tous les faits connus en un seul corps de doctrine par le moyen d'une idée. Donc une proposition qui prétend reposer sur l'expérience, ne peut être rectifiée que par elle. La chimie antiphlogistique de Lavoisier, considérée du point de vue de la thérapeutique chimique jusqu'alors régnante, était un tissu d'absurdités, et rien de plus.

Il faut donc que les faits publiés de guérisons par la voie homœopathique fournissent la preuve pour ou contre la proposition, puisque celle-ci ne peut être jugée d'après les faits recueillis par des médecins d'une autre opinion. A la vérité, on a commencé tout d'abord par dire que les récits des homœopathes ne méritaient aucune créance. Sans doute plus d'une de leurs observations doit être suspectée; mais la chose arrive assez souvent aussi dans l'ancienne école. D'ailleurs il ne manque pas de médecins adonnés à l'homœopathie qui sont dignes de foi; d'où cependant on ne doit pas conclure que tous les faits allégués par eux ont force probante, car en quelque temps qu'aient vécu les hommes de notre profession, à quelque secte qu'ils aient appartenu, le *post hoc*, *propter hoc* les a induits fréquemment en erreur. On ne peut donc admettre qu'une observation prouve en faveur des vertus curatives d'un médicament qu'autant qu'il n'est pas possible de rendre vraisemblable que la disparition de la maladie, après l'administration de cette substance, ne dépend point :

1° Des forces médicatrices de la nature;

2° De la régularisation du régime et de la suspension de toute médication trop active;

3° De la foi à la méthode curative.

Ces trois *criterium* s'appliquent à chaque observation du domaine de la thérapeutique, et l'on ne saurait trop répéter que ces trois points doivent être scrupuleusement examinés avant qu'on soit fondé à déduire d'un fait quelconque des conclusions favorables à une substance médicamenteuse. Aussi, quoique ce soit une digression, vais-je entrer dans quelques détails à cet égard, d'autant plus que quand un ancien médecin se déclare en faveur d'une nouvelle doctrine, c'est un devoir pour lui de démontrer qu'il n'a agi ainsi qu'après mûr examen.

Hahnemann a beaucoup écrit contre la force médicatrice de la nature, et il a dit beaucoup de choses fausses à ce sujet. D'un autre côté,

la manière dont l'organisme se débarrasse fréquemment de la maladie sans aucun secours du dehors a été considérée comme une opération en quelque sorte mystique, et l'on a fait de l'autocratie de la nature un *Deus ex machinâ*.

Tout agent morbifique provoque dans l'organisme une série d'opérations anormales dont les suivantes sont toujours amenées par celles qui précèdent. Mais, conformément à la loi de polarité, il doit en même temps se développer une seconde série, correspondante à la première, qui en est le complément, comme l'électricité positive est le complément de l'électricité négative. Et quand la cause morbifique ne continue point d'agir, quand l'organisme n'a pas été trop profondément blessé par sa première impression, le désordre s'apaise de lui-même, tout comme un pendule mis en branle arrive enfin au repos par des oscillations dont l'amplitude diminue peu à peu. L'expérience nous apprend qu'il y a des maladies qui ont une tendance spéciale à offrir un nombre déterminé d'oscillations et à cesser ensuite. Telles sont les exanthèmes fébriles, les maladies catarrhales, le typhus pétéchial et le typhus intestinal.

Chaque médecin sait qu'il n'est rien de plus commun que de voir les exanthèmes se terminer d'une manière heureuse sans nul secours de l'art. La chose est moins fréquente dans les typhus. Quand le médecin est appelé en pareil cas, les symptômes semblent, la plupart du temps, exiger une intervention de sa part, et il est plus difficile d'arriver à savoir bien positivement si la maladie aurait bien tourné, dans le cas où l'art ne fût pas venu au secours de la nature. J'ai une grande expérience à cet égard : qu'il me soit permis de citer brièvement un cas qui peut-être fournira d'utiles renseignemens à des collègues plus jeunes.

Il y a une douzaine d'années, le typhus pétéchial éclata dans un grand village des bords de la mer Baltique, à la suite d'un été fort chaud et d'un automne très-froid. La marche de la maladie fût constamment la même. Le septième jour paraissaient des pétéchies, avec un soulagement passager; puis survenait la typhomane, alternant avec un violent délire, qui commençait le neuvième jour et augmentait jusqu'au vingt-et-unième. Ce jour-là apparaissaient de légères sueurs critiques, au milieu d'un sommeil tranquille; les malades, en s'éveillant, avaient repris connaissance; mais ils étaient très-faibles et demandaient à manger. La pauvreté empêchait de leur donner autre chose que des pommes de terre et du pain grossier. Aussi ne recouvraient-ils pas leurs forces, et périssaient-ils presque tous pendant la convalescence. Dès que je fus informé de toutes ces circonstances, j'en instruisis le gouvernement, qui mit aussitôt les fonds nécessaires à ma disposition. Je traitai, dans le courant de l'hiver, plus de cent malades, pour les-

quels je dépensai environ douze cents francs en vivres, et pas plus de six en médicamens. Depuis ce changement de régime, il ne mourut plus que six malades, dont deux vieillards et un enfant à la mamelle.

Dans les maladies dont il s'agit ici, l'éruption cutanée, l'exanthème intestinal et la blennorrhée ne sont certainement que des actes complémentaires, et la guérison a presque toujours lieu d'elle-même. Mais quand le travail morbifique a primordialement ses racines dans la nutrition, ainsi qu'il arrive par exemple dans l'inflammation, il ne paraît pas possible que l'équilibre se rétablisse par une diminution progressive des oscillations, lorsque la cause de la maladie a une certaine intensité. De là vient que les exanthèmes, les typhus, les catarrhes s'aggravent tant lorsqu'il se déclare des phlegmasies locales. Ainsi, quand les homœopathes nous disent qu'ils ont guéri en donnant à dix malades la morbilline ou l'aconit, ceci ne prouve rien en faveur, ni de l'utilité de la morbilline, ni de celle de l'aconit, ni même de l'homœopathie en général.

Beaucoup de névralgies, les coliques, par exemple, cessent également d'elles-mêmes après avoir duré quelque temps, et l'on peut leur appliquer, du moins dans une foule de cas, la remarque qui vient d'être faite au sujet de la rougeole.

Je n'insisterai pas davantage là-dessus, renvoyant pour de plus amples détails à l'ouvrage de Jahn, dans lequel on trouvera réunis tous les faits de quelque importance qui parlent en faveur de la force médicatrice de la nature.

Au dire des observateurs les plus dignes de foi, l'homœopathie est fort efficace dans l'inflammation, et beaucoup sont partis de là pour prétendre qu'on peut se passer de la saignée, qu'elle est même dangereuse. Cette assertion devait paraître au moins étrange à tout médecin expérimenté. On est tellement accoutumé à regarder les sangsues comme une ancre de salut dans toute inflammation d'un organe parenchymateux, que négliger d'y recourir, quand elles sont indiquées, ne pouvait manquer de paraître une faute inexcusable. Chacun connaît le fameux écrit de Hahnemann contre Kretschmar, qui avait déclaré ne pouvoir se passer de la saignée dans la pratique. La plupart des homœopathes éclairés se rangèrent à l'avis de Kretschmar. D'autres poussèrent l'esprit de contradiction jusqu'à dire que les péripneumonies, traitées par la saignée, prennent pour la plupart une tournure mortelle. De semblables niaiseries ne méritent pas qu'on s'y arrête.

Il faut convenir qu'on a souvent abusé de la saignée, que plusieurs même ont voulu voir en elle une véritable panacée, et qu'il est des médecins devenus renommés par les énormes émissions sanguines qu'ils ont coutume de pratiquer. C'est là une preuve de l'inconcevable légè-

reté avec laquelle on se joue de la vie des hommes. D'ailleurs la chose n'est pas nouvelle, car dès la fin du seizième siècle on se montrait prodigue de sang dans toutes les maladies. A la vérité, cette manie de saigner diminua peu à peu; mais elle a subi une récrudescence dans les trente dernières années, après le renversement du brownisme, qui avait été si avare de la saignée. Quand la prédilection pour une méthode curative quelconque dure ainsi pendant des années entières, il doit y avoir un motif. En effet, depuis 1811 environ, la constitution épidémique a été inflammatoire, et ce caractère n'a fait que croître d'année en année. En 1826, une révolution s'est opérée, et la fièvre intermittente s'est beaucoup répandue. Mais, quelque ancienne que soit cette doctrine des constitutions épidémiques, les médecins y font peu d'attention, parce que la plupart d'entre eux ne sont point versés dans l'histoire de leur art. Tant que règne l'influence d'une constitution inflammatoire stationnaire, presque toutes les maladies exigent l'application de la méthode antiphlogistique pour être traitées avec succès. Mais, au lieu d'envisager les choses sous leur véritable point de vue, on admet que l'inflammation fait le fond de presque toutes les maladies, et l'on proclame cette idée une découverte toute neuve. Alors seulement on croit savoir comment les maladies doivent être traitées, on s'imagine avoir trouvé la pierre philosophale, et l'on se flatte d'avoir résolu le problème si long-temps insoluble d'une thérapeutique complète. Les disciples prêchent partout la parole du maître, et l'on saigne, l'on administre le nitre et le calomel, on applique des vésicatoires, le tout *ad summam medici gloriam*. La même chose a lieu, *mutatis mutandis*, quand la constitution épidémique est gastrique ou nerveuse. Mais cette constitution change, la méthode jusqu'alors efficace éprouve des revers, et un nouveau maître surgit, qui déclare que tous ses prédécesseurs se sont trompés, que ce n'est pas l'inflammation, mais toute autre chose, qui fait la base des maladies. Les disciples se précipitent en foule vers la nouvelle école, et la tragi-comédie recommence.

Qui oserait dire que les choses ne se passent point ainsi, pour peu qu'on ait une connaissance superficielle de l'histoire de la médecine?

En ce qui regarde l'homœopathie, faisons d'abord remarquer que la voix de Hahnemann ne doit pas compter dans la discussion. A l'époque où la constitution épidémique était encore purement inflammatoire, il n'a traité que des personnes qui venaient le consulter chez lui, ce que ne pouvaient faire les malades atteints de péripneumonies ou d'encéphalites. Les plus anciens parmi les homœopathes n'ont également eu que peu d'occasions d'essayer leur méthode à une époque où la constitution était inflammatoire au plus haut degré. L'homœopathie avait alors si peu gagné encore dans l'esprit du public, qu'elle n'était guère

invoquée que pour des affections chroniques, déjà depuis long-temps traitées en vain par d'autres médecins. On ne confiait point aux homœopathes les cas aigus dans lesquels il y avait danger imminent.

Ainsi, un examen approfondi est encore nécessaire pour découvrir jusqu'à quel point et dans quels cas l'aconit, la bryone, la belladône, ne peuvent dispenser de recourir aux émissions sanguines; car les homœopathes sages ne rejettent pas absolument la saignée, et l'on ne doit avoir aucun égard aux déclamations des gens sans expérience. Au reste, si ce n'est par esprit de contradiction, je ne vois pas trop pourquoi tant de personnes crient contre les émissions sanguines. Qu'on tire ou non du sang, l'homœopathie n'en reçoit assurément aucune atteinte. En effet, si nous y regardons de près, nous voyons que, dans les inflammations, la saignée n'est point à proprement parler un moyen curatif, c'est-à-dire qu'elle ne provoque pas de travail organique capable de faire cesser le travail morbifique. Elle se borne à soustraire des matériaux et à empêcher qu'il survienne des formations anormales. Une fois ce but atteint, l'inflammation cesse, à moins qu'elle ne soit trop forte, par l'effet du travail complémentaire qui s'établit dans l'organisme. Andral a dit que, quand bien même on retirerait tout le sang, les dernières gouttes restantes se rendraient à l'organe enflammé, et Vanhelmont reconnaissait déjà que l'inflammation ne consiste pas en une pléthore absolue ou relative, qu'elle doit tenir à quelque chose de spécial, à une *épine*. C'est ce travail interne dans le sang que les homœopathes cherchent à faire cesser, et il est très-convenable de commencer par pratiquer une saignée afin de gagner du temps pour l'application des moyens homœopathiques.

Passons à l'examen de l'influence que le régime exerce sur le résultat des traitemens homœopathiques.

Les anciens médecins étaient beaucoup plus scrupuleux que nous ne le sommes en ce qui concerne le régime dans les maladies. Les modernes attachent bien moins d'importance au choix des alimens, et une longue expérience m'a convaincu qu'il n'y a point nécessité de pousser les précautions jusqu'au pédantisme sous ce rapport. Chez les classes pauvres on ne peut même pas introduire le moindre changement, et néanmoins les pauvres guérissent tout aussi vite que les riches de leurs maladies chroniques. Il est naturel qu'on réprouve les excès de boisson. D'un autre côté, nous voyons souvent, dans les hautes classes de la société, le régime prescrit avec le plus de soin et observé avec le plus de minutie, n'apporter aucun changement à l'état de maladie contre lequel on le dirige, quand on n'appelle pas d'autres moyens à son secours. Si la régularisation du régime peut quelquefois produire du bien, c'est dans la classe moyenne; là effectivement se commettent le plus d'excès.

Cette classe, qui connaît les jouissances sensuelles, les recherche avidement, et comme elle ne peut émousser le besoin par une satisfaction journalière, elle profite de toutes les occasions, qui se présentent d'autant plus souvent, que chacun s'empresse de les faire naître. Les riches commettent moins de péchés contre le régime, et les pauvres, à l'exception de l'ivresse occasionelle, ne les connaissent pas. Dans la classe moyenne, les affections si fréquentes du bas-ventre reconnaissent pour cause, non pas l'abus du travail de corps et d'esprit, mais les excès répétés de boire et de manger. Qu'ici donc on évite ces excès, et tout s'amende, pourvu que le mal n'ait pas déjà jeté de trop profondes racines. Les homœopathes ont raison de dire que l'abus du café est nuisible ; le café n'est point un aliment, et l'habitude ne le dépouille pas de sa pernicieuse influence. J'ai observé que l'usage journalier de cette boisson entraîne une certaine atonie versatile, une irritabilité nerveuse ; fréquemment aussi il est cause de migraines et de cardialgies.

Lorsque les homœopathes parviennent à obtenir une guérison éclatante, leurs adversaires mettent le résultat sur le compte seul du régime prescrit. A cela d'abord on pourrait répondre en demandant pourquoi ceux qui ont traité auparavant les malades n'ont point songé à leur prescrire ce régime si efficace ; car celui que conseillent les homœopathes n'a réellement rien de neuf. Mais cette manière d'expliquer les effets des moyens homœopathiques ne vaut rien en elle-même ; car, d'un côté, ces moyens, quand ils sont bien choisis, agissent même sans le secours d'un régime spécial, et d'un autre côté, si la soustraction d'une irritation peut exercer une influence salutaire, elle ne saurait guère provoquer un travail curatif dans l'organisme.

Une circonstance à laquelle doit bien plus fréquemment être attribué le résultat favorable du traitement homœopathique, c'est que le malade cesse de prendre des médicamens à haute dose. L'abus des médicamens est poussé à un point incroyable, surtout chez les femmes des hautes classes. L'absence de tout travail corporel et intellectuel, jointe à un mauvais régime, engendre là des désordres nerveux très-variés. Le médecin, sollicité sans cesse, prescrit des antispasmodiques, dont il est obligé d'accroître incessamment les doses. L'usage presque journalier d'huiles volatiles, de teintures et d'essences de toute espèce, finit par amener un état ayant beaucoup d'analogie avec celui qu'on désigne sous le nom de *delirium tremens*. Les système vasculaire et nerveux sont dans un état continuel d'oscillation sans énergie. Les malades se trouvent bien dans les réunions du soir, tandis que la journée se passe pour elles au milieu des souffrances et du malaise, parce que les excitans qu'elles prennent durant le jour ne déterminent que vers le soir une apparence d'énergie et de vitalité. En pareil cas, le plus important

est d'écarter les remèdes habituels et favoris. J'ai une grande expérience à cet égard, car je suis depuis quelques années médecin d'eaux minérales très-fréquentées. On sait, du reste, ce que l'homœopathie produit en pareil cas, d'autant plus que la foi, autre circonstance non moins efficace, vient encore à son secours.

Il faut ranger aussi dans la même catégorie d'autres cas où la guérison n'a pu être obtenue en apparence que par la voie homœopathique, le mal ayant résisté jusqu'alors aux traitemens allopathiques les plus rationnels. Ici encore, la maladie n'était que l'effet de médicamens appropriés, il est vrai, mais trop copieux ; c'était une maladie médicinale. Le mieux était donc d'attendre tranquillement que les remèdes eussent épuisé leur action. Ces cas, dans lesquels l'homœopathie rend d'incontestables services, ne sont pas rares. Mais la même chose arrive souvent aussi aux allopathes, à qui il suffit de prescrire une chose indifférente pour voir le cas se terminer d'une manière heureuse, surtout quand leur prédécesseur n'avait pas songé à la possibilité d'une maladie déterminée par les médicamens.

Entrons maintenant dans quelques détails relativement à l'influence de la foi sur les résultats de l'homœopathie. On admet en général que quand la foi a été utile, la maladie n'existait que dans l'imagination. C'est là une grande fausseté, et quelque paradoxale que l'assertion puisse sembler, il n'en est pas moins hors de doute que la foi peut guérir des maladies fort enracinées. A la vérité, une grande obscurité enveloppe encore les connexions existantes entre les fonctions cérébrales et la nutrition; mais la possibilité que cette dernière reçoive une impulsion déterminée du cerveau, est parfaitement claire. Une idée peut déterminer le dégoût, le vomissement, même la diarrhée. Il suffit même quelquefois d'une certaine direction de la pensée pour amener des actes qui semblent ne point être soumis à l'influence de la volonté. Déjà depuis plusieurs années, les faits de ce genre m'ont conduit à soupçonner que tel pourrait bien être le mode d'action de certaines substances qui passent pour avoir la propriété de provoquer les douleurs de l'enfantement : autrement on aurait de la peine à comprendre que trois choses aussi différentes que le borax, le seigle ergoté et la cannelle possédassent cette propriété. En conséquence de cette idée, je fis avaler à des femmes, tous les quarts d'heure et toutes les demi-heures, une cuillerée d'eau sucrée teinte, que j'avais fait prendre chez le pharmacien, en recommandant bien d'éloigner les doses aussitôt que les douleurs se manifesteraient; lorsque les femmes me connaissaient depuis long-temps, l'effet était infaillible, à moins de causes spéciales, bien appréciables, qui missent obstacle à l'apparition de douleurs efficaces. J'ai répété cette observation tant de fois et dans des circonstances

si diverses, qu'il ne me reste aucun doute sur le fait en lui-même. De même on voit souvent les douleurs qui avaient cessé depuis plusieurs heures, reparaître à l'arrivée de l'accoucheur, cas dans lequel, à la vérité, le phénomène doit être surtout attribué à la crainte des ferremens.

Mais quelque puissante que puisse être l'influence d'une telle cause en certaines circonstances, on ne saurait cependant dire qu'il y a réellement là guérison par le pouvoir de la foi. Le cerveau est le centre de la vie individuelle. Quand il a assez d'énergie, il n'admet, parmi les sensations qui lui arrivent, que celles qui peuvent lui servir de matériaux pour sa fonction, la formation des idées : il repousse les autres, tout comme un organe sécrétoire n'admet du sang que les substances nécessaires à la formation de son produit spécial, ou mieux encore, comme l'œil ne perçoit que les faibles vibrations de la lumière et reste insensible à celles beaucoup plus fortes du son. La perception des sensations est l'acte de nutrition de l'esprit.

Dès que l'énergie de la vie cérébrale baisse, le cerveau tombe dans un état de passiveté, et admet des sensations qu'il repousse dans l'état normal. Ces sensations excitent bien aussi des associations d'idées, mais sans énergie, et de là résulte un état qui a sa cause dans un affaissement de plus en plus considérable de la vie cérébrale. Car aussitôt que les sphères inférieures du système nerveux ne sont plus dominées par l'encéphale, leur action devient égoïste et irrégulière. De là des spasmes causés par le système des nerfs spinaux, et des maladies organiques produites par le système ganglionnaire.

Chez les malades de ce genre, parmi lesquels on doit compter beaucoup d'hypochondriaques et d'hystériques, tout se réduit à redonner de l'énergie au cerveau. Il faut faire naître de nouvelles associations d'idées dans cet organe; dès qu'on y est parvenu, il recouvre son empire sur les sphères inférieures, et tout rentre dans l'ordre, s'il n'est pas déjà survenu de dégénérescence organique. Mais rien ne stimule plus le cerveau que la foi, parce que celle-ci n'a pas autant besoin que l'intelligence de perceptions sensorielles pour faire naître les séries correspondantes d'idées. Quand la foi a jeté de profondes racines dans l'esprit, le cerveau devient tellement centre, que la périphérie disparaît. C'est ce qui fait que les extatiques ne sentent aucune douleur.

Les allopathes font voyager les malades chez lesquels ils veulent faire naître de nouvelles séries d'idées; ils appellent des médecins renommés en consultation; ils parlent de nouvelles méthodes curatives. Mais quand l'homœopathie paraît, ce qu'elle a de nouveau et de mystérieux frappe irrésistiblement les malades, et beaucoup de guérisons s'en suivent. C'est alors que la quinze-centième dilution d'une substance agit

encore avec trop de force; car ce que le sujet ressent, après l'avoir prise, est la réaction jusqu'alors presque éteinte du cerveau sur l'organe. Ces sensations ne sont pas des illusions; ce sont les symptômes du travail curatif, ayant l'esprit pour point de départ.

Après cette longue digression, revenons à la question de savoir si, en soumettant à la critique les observations publiées par les homœopathes, il s'en trouve dans le nombre qui parlent en faveur de l'efficacité des moyens mis en usage par la nouvelle méthode. Mon intime conviction est qu'il y en a. Moi-même je pourrais citer des cas de ma pratique qui l'établiraient, s'il n'y avait pas de ma part de la présomption à croire mes observations plus probantes que celles d'hommes tels qu'Aegidi, Rau, Hartmann, Rummel, Gross, Lobethal, Wolf, Trinks, etc.

Ainsi l'expérience se prononce, dans la majorité des cas, en faveur du principe *similia similibus curantur*. Cependant il y a d'importantes exceptions, quoique beaucoup de zélés partisans de la nouvelle doctrine n'en veuillent point admettre. Mais ces exceptions ne renversent pas le principe; elles prouvent seulement qu'il n'est qu'une partie d'une loi beaucoup plus générale, à la découverte de laquelle nous ne sommes point encore arrivés. Quelque chose d'analogue a eu lieu en chimie. Lorsque Lavoisier soutint, contrairement à la doctrine du phlogistique, que les acides sont des combinaisons d'un corps combustible avec l'oxygène, on crut posséder la vérité tout entière, et l'on chercha, mais en vain, de l'oxygène dans le chlore et dans l'acide fluorique. Enfin les grandes découvertes de Davy montrèrent que l'axiôme de Lavoisier était vrai, mais qu'il se résolvait en une loi bien plus générale. Pour ce qui concerne la médecine, nous devons nous efforcer de découvrir une loi générale, qui représente d'une manière satisfaisante l'efficacité des médicamens contre les maladies. A la vérité, bien des travaux préparatoires sont encore nécessaires pour cela, et je ne puis maintenant donner que de simples aperçus. La santé est la lumière incolore ou blanche, la maladie est la lumière prismatique. Dès qu'un organe tombe malade, l'harmonie de sa vie est détruite, et le travail normal de la vie se partage en au moins deux séries d'actes qui marchent successivement. Ces deux séries sont ce que j'ai précédemment appelé le travail complémentaire. Ainsi, par exemple, dans les fièvres, on aperçoit deux séries de symptômes, qui partent, l'une du système vasculaire, et l'autre du système nerveux. Il se peut même que la division aille plus loin, et qu'il se produise trois, quatre séries coexistantes. C'est parce qu'on n'a point eu égard à cette particularité, que notre pathologie générale est si arriérée.

Le travail complémentaire devient souvent curatif lorsqu'il atteint

la même intensité qu'avait le travail principal (la maladie), et l'essence de l'homœopathie consiste à amener la guérison en favorisant ce travail. Elle n'est donc, à proprement parler, qu'un essai de perfectionnement de la médecine hippocratique. De là vient qu'on doit choisir les remèdes d'après l'analogie de leurs effets primaires avec les symptômes de la maladie; car quand le travail complémentaire de la maladie médicinale est analogue à celui qui accompagne le travail morbide, la guérison est possible par la voie la plus courte. On peut aussi trouver une autre voie de guérison en cherchant à arrêter directement le développement successif du travail morbide à quelqu'un de ses degrés, parce qu'alors le travail complémentaire s'accroît d'autant, et que l'équilibre arrive à se rétablir. C'est ce que font les spécifiques de certaines maladies ; mais, précisément à cause de cela, l'homœopathie n'est point une méthode spécifique, et elle fait beaucoup moins que les méthodes traditionnelles contre les maladies pour lesquelles nous possédons depuis long-temps des spécifiques.

On pourrait encore dire beaucoup de choses sur la doctrine faussement conçue des effets primaires et secondaires des médicamens, qu'on représente comme étant distincts les uns des autres dans le temps, tandis qu'ils doivent nécessairement être coexistans. Mais les bornes d'un mémoire ne nous permettent pas d'aborder cette question, et nous passons à l'examen du troisième point, à des remarques sur les faibles doses qu'administre l'homœopathie. Ces petites doses sont ce qui a le plus choqué les médecins de l'ancienne école ; car, en ce qui concerne le principe proprement dit de cette doctrine, les médecins sont une classe de gens accoutumés à croire sans examen des choses bien plus étranges.

Les adversaires se sont mis fort à leur aise, étalant une grande érudition dans les premiers élémens des mathématiques. Ils se sont mis à calculer combien de lieues cubes de sucre de lait il faudrait pour porter un grain d'une substance médicamenteuse au plus haut degré d'atténuation, et ils ne se sont pas fait faute de traits qu'ils jugeaient pleins d'esprit. Mais tout cela n'a pas le moindre rapport à la question. Les homœopathes pouvaient répondre, avec une apparence de raison, que la substance n'est que le substratum de la force, laquelle se développe par le frottement, à l'instar de l'électricité. Une fois engagé dans ce mode d'argumentation, on pouvait arriver aux assertions les plus singulières, à celle, par exemple, qu'un globule rendu médicamenteux était capable de transmettre sa vertu à une infinité d'autres non humectés. Toutes les explications données ne sauraient satisfaire; nulle part on ne méconnaît une certaine relation entre la masse et l'intensité de la force, et la loi la plus générale, celle

de la gravitation, est inséparablement liée à la proportion de la masse.

N'oublions pas d'abord que la prescription de doses minimes est une assertion purement arbitraire de Hahnemann, qui repose sur des prémisses hypothétiques. N'a-t-il pas dit plus tard qu'il ne fallait jamais employer que la 30e dilution, sans égard aux différences de réceptivité de l'organisme et à celles d'intensité d'énergie des substances. Aussi ce précepte a-t-il trouvé peu d'accueil.

Si nous voulons être sincères, nous avouerons qu'on s'est peu occupé jusqu'ici de rechercher jusqu'à quel degré la dose d'un médicament devait être affaiblie, dans un cas donné, pour remplir les vues proposées. Les médecins n'ont jamais songé au *principium actionis minimæ*, dans le sens des physiciens. On s'est toujours inquiété de savoir jusqu'à quel point on pouvait élever la dose, sans nuire d'une manière positive. Il y a même des médecins qui ont acquis du renom par les doses énormes qu'ils passent pour prescrire. De tels exemples font peu d'honneur à la science, ce qui ne les a pas empêchés de trouver des admirateurs et des imitateurs. On a réellement abusé, jusqu'à la démence, des hautes doses de substances médicinales. Heureusement l'organisme élimine souvent l'excès, et détourne ainsi le mal qui en résulterait pour lui. Ce jeu extravagant fut sans doute la suite de l'excitation générale des esprits à l'époque où la guerre ravageait l'Europe. On était tellement accoutumé aux commotions violentes qu'on voulait à tout prix obtenir un résultat quelconque pour en finir plus tôt. Les souffrances individuelles passaient inaperçues au milieu de la crise générale, et un homme comptait pour rien dans un temps où les hommes étaient moissonnés par milliers. Personne n'était en état d'attendre avec calme un événement, et d'observer avec attention des phénomènes qui surviennent lentement. Le typhus et la dysenterie décimaient les populations, les victimes se multipliaient chaque jour, sans qu'on y prît garde, et les médecins eux-mêmes songeaient peu à tirer des résultats de l'issue des traitemens mis par eux en usage. Ce qui mourait était tombé sous les coups du destin, et l'on n'en parlait plus. Après le rétablissement de la paix générale, on fut moins prodigue de la vie des hommes, mais les esprits demeurèrent long-temps encore dans un état d'exaltation. Qu'on songe à tant d'expériences faites sur les malades, à tant de cruelles méthodes mises en essai! Les hautes doses conservèrent donc leur crédit, et les occasions ne manquèrent pas d'observer de graves maladies médicinales.

Le précepte que fit Hahnemann de ne donner que des doses minimes fut une réaction exagérée contre la fâcheuse méthode régnante. Depuis l'apparition surtout du choléra, les homœopathes ont beaucoup perdu

de leur confiance dans les hautes atténuations, et cette confiance semble aller toujours en diminuant. On entrevoit que beaucoup de prétendues observations reposaient sur de pures illusions, et qu'il y a beaucoup de cas où l'on est forcé de recourir à des doses beaucoup plus fortes. Rau, Lobethal et Seidel ont écrit en ce sens.

Si nous interrogeons l'expérience, voici le résultat qu'elle donne :

1° La plupart des médicamens n'ont plus d'action notable sur l'organisme après les premières atténuations. La teinture primitive paraît être la forme la plus importante, et alors même qu'on y a recours, les aggravations homœopathiques, autrefois tant redoutées, ont lieu fort rarement.

2° Des substances douées d'une forte action sur l'organisme produisent encore des effets notables à de hautes dilutions. Ainsi la trentième dilution de l'arsenic est encore efficace sans contestation.

Cependant on ne peut nier que ce sujet réclame encore beaucoup de recherches avant qu'on puisse arriver à des résultats certains. Du reste, en examinant la chose sans partialité, on reconnaît que la quotité de la dose est parfaitement indifférente, mais que le bon sens veut qu'on la choisisse aussi faible que possible dans chaque cas donné. Il suit des détails précédens que l'essence de l'homœopathie repose sur de tout autres bases que sur l'administration de doses minimes.

Quoi qu'il en soit, une ou deux gouttes de teinture primitive, comparées avec la méthode traditionnelle, et surtout avec celle qu'on affectionne aujourd'hui, ne sont encore que des doses très-faibles, et la possibilité de leur action semble par conséquent demeurer un problème. Les réflexions suivantes l'établiront, indépendamment des données de l'expérience.

1° Les doses usitées sont évidemment trop fortes. Ce qui le prouve déjà, c'est que fréquemment on arrive au but qu'on se propose, quoiqu'une grande partie du médicament ait été rejetée. Ainsi, cinq grains de fer, administrés journellement, produisent de bons effets dans la chlorose, bien qu'une grande partie du remède s'échappe par les selles. Il faut certainement rapporter à la même catégorie la coloration en noir de la peau chez les épileptiques auxquels on fait prendre le nitrate d'argent : ici, de toute évidence, la dose était trop considérable ; car l'effet ne peut être le produit que de la portion du médicament qui reste dans l'économie et qui est assimilée. Que même dans les cas où l'élimination du superflu n'est point aussi patente, on essaie des doses bien plus faibles que celles consacrées par l'usage, et l'on verra que la guérison a lieu tout aussi sûrement, souvent même plus promptement, mais que surtout les convalescences sont moins longues, parce qu'alors il ne reste pas, comme de coutume, une maladie médicamenteuse qui

doit disparaître à son tour. De cruelles maladies médicinales ont été observées, notamment pendant le choléra ; j'ai vu plus d'un empoisonnement par l'opium qu'on donnait pour un typhus consécutif du choléra, et qu'à la grande surprise de mes collègues, je traitais comme tel avec le plus grand succès.

Il est vrai que les fortes doses de médicamens produisent des phénomènes tout différens de ceux des petites. Elles n'ont pas positivement d'autres vertus, c'est-à-dire qu'elles ne provoquent point un travail vital différent quant à l'espèce ; mais elles mettent en jeu un plus grand nombre d'organes, et elles peuvent même amener une scission du travail curatif, de manière que non-seulement la maladie ne guérit point, mais encore le travail complémentaire qui l'accompagnaie dès le principe, perd lui-même son complément. En effet la guérison n'est possible que quand le travail curatif est virtuellement opposé au travail morbifique, mais l'égale en intensité. Le problème qui consiste à trouver, dans chaque maladie, la dose convenable du médicament, est donc de la plus haute importance, mais aussi très-difficile à résoudre. Cependant nous arriverons certainement un jour à pouvoir déterminer, au moins d'une manière approximative, les bornes dans lesquelles doit être renfermée la dose qu'il convient d'employer.

Il est généralement reconnu que les doses influent beaucoup, tant sur le résultat momentané que sur la maladie elle-même. Un sixième de grain produit un effet sensible chez beaucoup de malades, tandis qu'il en faut souvent vingt grains dans le *delirium tremens*, et même jusqu'à une once dans le tétanos, pour amener un résultat appréciable. Or, la proportion de ces doses est celle de 1 à 120 et 2880. Cependant on s'est peu occupé de cet objet important ; ou du moins n'en a-t-on pas fait le sujet de recherches spéciales, et l'on s'est contenté d'en parler en termes généraux.

2° Un organe, dans l'état malade, est souvent fort peu sensible à un stimulant, d'ailleurs homogène avec lui. L'œil sain se trouve très-bien de la clarté d'un lieu éclairé par le soleil : une substance âcre portée sur cet organe, l'irrite de la manière la plus vive. Mais nous voyons souvent un renversement total de la réceptivité dans les maladies oculaires. L'œil, qui supporte la lumière solaire, devient larmoyant et douloureux à une clarté dont, pour l'autre œil, l'intensité n'égale pas celle de la lumière lunaire, qui cependant est huit cent mille fois plus faible que celle du soleil, tandis que cet œil si impressionnable supporte souvent beaucoup mieux que son congénère, des applications de pommades irritantes.

3° Le médicament choisi d'après les indications de l'homœopathie doit agir à dose plus faible, parce qu'il ne tend qu'à rendre plus éner-

gique un travail qui existait déjà au moment même de l'apparition de la maladie. Ici la direction est déjà donnée d'avance : il n'y a donc pas d'obstacle à vaincre pour amener la production du travail curatif. On a bizarrement renversé cette proposition, et, guidé sans doute par l'idée vague d'une saturation chimique, on a prétendu que plus un médicament correspondait à un cas donné, plus aussi de hautes doses non-seulement étaient supportées sans inconvénient, mais encore devenaient nécessaires pour obtenir la guérison. On se fonde toujours, à cet égard, sur la manière dont l'opium se comporte dans le *delirium tremens* et le tétanos traumatique. Dans le *delirium tremens*, le réceptivité est, en général, très-faible. Lorsqu'on l'accroît par des moyens préparatoires qui varient selon les circonstances, il n'est plus besoin ensuite que d'une dose peu élevée d'opium pour déterminer l'effet qu'on désire : je m'en suis fréquemment convaincu. Quant au tétanos, il est encore douteux que l'opium soit réellement le remède qui lui convient; car presque tous les malades périssent quoiqu'on le leur administre largement.

Ainsi les petites doses des homœopathes sont justifiées d'une part, et d'un autre côté, elles ne jouent pas un rôle assez essentiel dans la nouvelle méthode pour empêcher le médecin impartial de chercher à la connaître. Mon vœu le plus cher serait d'avoir contribué à faire apprécier la véritable valeur de cette doctrine. L'ancienne médecine ne peut qu'y gagner, car l'homœopathie s'occupe de scruter des régions qui jusqu'ici ont été une terre inconnue (Jahrbücher der specifischen Heilmethode, vol. 4, p. 1, 1841).

TOXICOLOGIE.

I. *Empoisonnement par l'esprit de genièvre, par le docteur* CHOWNE.

Un enfant de sept à huit ans avala environ une demi-pinte d'esprit de genièvre. Au bout de vingt-cinq minutes, l'effet de cette boisson commença à se faire sentir. L'enfant tomba sans connaissance; il eut des saignemens de nez, des vomissemens et une cruelle oppression. Les vomitifs et un bain chaud demeurèrent sans effet, l'estomac fut nétoyé au moyen d'une pompe. Ni les liquides retirés ni l'haleine n'avaient l'odeur de l'eau-de-vie, quoique cette odeur fût très-sensible dans les matières vomies en premier lieu. L'enfant était sans connaissance, les membres sans nul ressort, la peau pâle et froide, le pouls petit, faible, à 144, la pupille resserrée et immobile, la respiration lente, difficile, stertoreuse (six sangsues aux tempes, lavemens, calomel, sinapismes, potion ammoniacée camphrée). Il survint bien des selles, mais l'état resta le même. Au bout de vingt-huit heures le malade ouvrit les yeux et parut revenir un peu à lui; la respiration cessa d'être

ronflante. Cependant la mort eut lieu au bout de soixante-sept heures et demie, sans délire, ni convulsions. Point d'épanchement ni de congestion au cerveau ; rien de remarquable non plus dans la poitrine ni le bas-ventre. Toutes les surfaces avaient seulement une grande tendance à la dessiccation ; le cerveau, les poumons, le cœur et les intestins se desséchèrent dès qu'ils furent exposés à l'air, sans communiquer la moindre humidité aux doigts (*London med. gaz.* vol. 24, p. 376).

II. *Empoisonnement par le colchique, par le docteur* HENDERSON.

Une femme de trente-trois ans, un peu adonnée à la boisson, avala près d'une once de teinture de colchique, dans l'intention de s'empoisonner. Trois heures après, elle fut prise de violentes douleurs d'estomac, avec vomissement ; elle rendit d'abord des alimens, puis plusieurs cuvettes d'une bile épaisse et jaune ; elle eut une diarrhée bilieuse ; les matières vomies devinrent de plus en plus ternes ; sur la fin, elles étaient couleur de paille, et contenaient beaucoup de petites pellicules blanches. Les selles, qui avaient le même aspect, cessèrent le soir, mais le vomissement continua. Le lendemain, la malade se plaignait d'engourdissement et de picotemens dans les doigts et les orteils. Toutes les articulations des mains et des pieds étaient douloureuses ; vinrent ensuite des douleurs dans les épaules, puis dans les hanches, les lombes, la nuque et la langue, dont les mouvemens étaient gênés. Avant que les accidens fussent parvenus à leur plus haut degré d'intensité, il s'établit d'abondantes sueurs, d'odeur aigre. Le tout offrait l'image d'une fièvre rhumatismale, M. Henderson prescrivit d'abord des potions effervescentes, puis de l'huile de ricin, ensuite des saignées et des fomentations sur le ventre ; la magnésie et la teinture de jusquiame contribuèrent surtout à arrêter le vomissement. On ne dit pas combien les accidens durèrent (*London medic. gaz.*, vol 24, p. 763).

III. *Effet inattendu des doses ordinaires d'extrait de jusquiame par le docteur* REINGOLD, *à Hanovre.*

Un jeune homme de vingt-deux ans était atteint d'un catarrhe pulmonaire, avec fièvre ; après la cessation de cette dernière, on lui fit prendre, pour apaiser la toux, un mélange de sel ammoniac et d'extrait de jusquiame ; il consomma pendant la journée sept grains et demi de cet extrait, en six prises, sans qu'on aperçût aucun résultat. Le lendemain, après une nuit aussi tranquille que le permit la toux, il prit la même quantité d'extrait, sans rien éprouver d'extraordinaire jusqu'au moment du sommeil. Mais, peu de temps après s'être endormi, il fut pris d'agitation, de délire et d'envie de quitter le lit. Le jour suivant,

M. Reingold lui trouva la face pâle, exprimant le calme et la satisfaction, les yeux calmes, la pupille un peu dilatée, le pouls petit, lent et rare. La toux avait disparu ; respiration facile, langue humide, peau halitueuse. Il croyait être dans son pays natal, voulait sortir, et parlait avec une telle éloquence, avec un langage tellement choisi, qu'on ne pouvait plus reconnaître en lui le pauvre paysan. Le médecin, attribuant ces phénomènes extraordinaires à la jusquiame, prescrivit d'abord les antidotes ordinaires, le café à l'eau, etc., puis des sangsues aux tempes, des fomentations froides sur la tête, le calomel à hautes doses, des sinapismes et autres épispastiques. Néanmoins l'état dura sans interruption, et avec insomnie complète, pendant trente-six heures ; enfin le malade s'endormit, et à son réveil il était parfaitement guéri (*Caspers Wochenblatt*. 1840, n° 8).

IV. *Quelques cas d'empoisonnement par la racine de jusquiame, par le docteur* SPRINGER, *médecin à Ruatlingen.*

Quatre enfans âgés de quatre à six ans, qui, une heure auparavant, jouissaient d'une santé parfaite, furent pris tout-à-coup de vertiges et d'accès de démence. L'auteur les trouva tous sans voix, le regard fixe, la pupille très-dilatée, le pouls petit et intermittent, la face d'un rouge foncé, les lèvres bleues, le ventre tendu, mais non sensible au toucher, les extrémités froides, et les inférieures paralysées ; ils riaient d'une manière forcée, et montraient tous les caractères d'un esprit dérangé. La respiration était courte et difficile ; l'ouïe paraissait manquer entièrement ; il y avait des convulsions par tout le corps, trisme des mâchoires, distorsion de la bouche ; le délire, la sopeur et la carphologie alternaient ensemble ; le sentiment était presque aboli ; cependant il n'y avait eu aucune déjection par le bas, ni aucune émission d'urine pendant l'accès. Les symptômes étaient les mêmes chez tous, quant au fond ; chez le plus âgé, le trisme était moins fort, mais il y avait de continuelles envies de vomir ; la déglutition, très-difficile chez lui, ne pouvait plus s'exercer chez les autres. A l'arrivée du médecin, il s'était écoulé près de quatre heures depuis l'apparition des accidens. Comme on ne savait pas ce que les enfans avaient mangé, on donna d'abord à l'un un vomitif composé de trois grains d'émétique et vingt d'ipécacuanha, mais qui, au bout d'une demi-heure, n'avait point encore produit d'effet. Les trois autres ne pouvant avaler, on leur mit sur la langue une goutte d'huile de croton, et l'on pratiqua, sur l'estomac et le bas-ventre, des frictions avec un mélange de douze gouttes de cette huile et deux gros d'huile d'olive : au bout de quelques minutes survint un violent vomissement, qui rejeta plusieurs onces de racines à demi digérées, blanches et mêlées de stries brunes ; vingt

minutes après, il y eut plusieurs selles, dont les dernières contenaient aussi des racines. Dès-lors les symptômes diminuèrent, notamment le trisme, mais la sécrétion urinaire ne se rétablit point encore. L'huile de croton produisit aussi les mêmes effets chez l'enfant, dont l'estomac avait résisté à l'action du vomitif. Après le vomissement, tous les malades tombèrent dans une léthargie, au sortir de laquelle on aperçut quelques traces de retour à la connaissance. En raison de la congestion céphalique, on employa alors les fomentations vinaigrées froides, les sangsues et les dérivatifs; on fit boire aussi de l'eau vinaigrée : des lavemens de vinaigre firent rendre des portions non altérées de racine; les extrémités reprirent du mouvement, la sensibilité revint peu à peu, le pouls s'éleva et devint plus égal, la peau cessa d'être sèche; mais la dilatation des pupilles et l'aphonie persistèrent pendant quatorze heures, ainsi que l'absence de l'urine. Vingt-six heures après l'apparition des accidens, les enfans étaient beaucoup mieux; le trisme et les convulsions avaient tout-à-fait cessé; il existait seulement encore de la sopeur, de la dilatation aux pupilles et un trouble de la vue : l'un des malades ne parlait pas encore d'une manière distincte, mais un autre avait complétement repris connaissance. Celui-ci, après avoir bu plusieurs fois, à cause de la sécheresse de sa gorge, raconta qu'environ une demi-heure avant la manifestation de l'empoisonnement, ils avaient mangé avec beaucoup d'appétit les racines qu'ils prenaient pour des carottes jaunes, et qu'ils en avaient rapporté quelques-unes à la maison. On en trouva effectivement dans leurs poches, et l'on reconnut qu'elles appartenaient à la jusquiame. Le traitement mis en usage jusqu'alors fut continué; cependant, bien que les enfans bussent beaucoup, la sécrétion urinaire demeura supprimée; il n'y avait point de tension à la région hypogastrique : un seul des malades rendit beaucoup d'urine, claire comme de l'eau. Les jours suivans, les autres pissèrent aussi, pendant que les symptômes allaient toujours en diminuant, et il finit par s'établir une sueur copieuse, accompagnée d'une éruption miliaire. Le sixième jour, tous étaient guéris; cet empoisonnement n'entraîna aucune suite fâcheuse. (*Annalen der Staatsarzneykunde*, vol. 4, p. 93.)

Un autre empoisonnement du même genre a été observé par l'auteur. Les racines de jusquiame avaient été arrachées d'un cimetière et jetées dans les champs, par-dessus le mur. Un petit garçon de cinq ans et demi les trouva et en mangea : les accidens furent les mêmes que ceux qui viennent d'être rapportés. Le médecin, appelé seulement au bout de six heures, trouva l'enfant sans connaissance, et les membres raides, comme dans une attaque d'apoplexie. La distorsion de la bouche et le trisme étaient si considérables, qu'on eut de la peine à

introduire quelques gouttes d'huile de croton, à l'aide d'une plume. La guérison eut lieu en cinq jours, par les mêmes moyens que ceux qui ont été indiqués dans les cas précédens. Comme ici également il y eut suppression d'urine, pendant vingt-deux heures. L'auteur demande si ce symptôme, jusqu'ici non encore signalé, tenait à une paralysie de la vessie, ou à un effet narcotique spécial sur le système urinaire.

V. *Empoisonnement par les vapeurs d'antimoine, par le docteur* LOHMEIER, *à Schœnebeck.*

Un homme s'était occupé, pendant quinze jours de suite, à préparer de l'antimoine métallique qu'on obtient en faisant fondre de la poudre d'algaroth avec des flux potassiques et sodiques, d'abord dans des creusets, ensuite dans un petit fourneau à réverbère. Pendant cette opération, il se dégage des vapeurs d'acide antimonique, d'acide antimonieux et d'acide d'antimoine. L'homme fut atteint d'oppression de poitrine, avec un peu de céphalalgie. Bientôt l'oppression se changea en douleurs, puis en vifs élancemens à travers la poitrine, vers les épaules et le dos; il s'y joignit en outre une forte toux sèche et douloureuse, avec respiration bruyante et sifflante continuelle; le mal de tête, d'abord léger, dégénéra également en douleurs lancinantes et brûlantes surtout à l'occiput et à la nuque. En même temps les ganglions du cou commencèrent à se tuméfier. Dès le principe, le malade s'était senti très-faible : une agitation pénible l'empêchait de dormir pendant la nuit, et si par hasard il venait à s'endormir pour quelques instans, il était pris aussitôt de sueurs excessives qui l'affaiblissaient beaucoup. Perte d'appétit, ventre tendu, tranchées, selles fréquentes, liquides, lientériques; urine d'un jaune orange foncé, presque rougeâtre, coulant péniblement, avec douleurs au col de la vessie et ardeur dans l'urètre, d'où s'échappaient parfois quelques gouttes de mucus; douleurs dans les testicules, extinction des désirs vénériens, qui dégénéra peu à peu en véritable impuissance, sans éjaculation, et même sans érection; le malade croyait s'apercevoir d'une atrophie de la verge et des testicules; le scrotum présentait plusieurs pustules.

Un ouvrier qui avait dissous au grand air de l'antimoine dans l'acide chlorhydrique pour obtenir du chlorure d'antimoine, fut pris d'un violent mal de tête, avec douleurs dans tous les membres, élancemens vifs dans la poitrine, toux, diminution de l'appétit, coliques sans diarrhée, écoulement gonorrhoïque par l'urètre, émission douloureuse et goutte à goutte de l'urine. Il remarqua aussi la diminution de l'appétit vénérien, l'absence des érections, et enfin une impuissance complète, avec flétrissement de la verge et rapetissement des testi-

cules. De plus, il parut, d'abord au cou, puis au tronc, et surtout aux parties génitales, une éruption pustuleuse, qui finit par rendre le mouvement impossible. Le malade resta chez lui, où les accidens se dissipèrent peu à peu, quoiqu'avec lenteur, puisqu'au bout de six semaines, la difficulté d'uriner et l'impuissance paraissaient encore. Au dire de cet homme, deux de ses compagnons éprouvèrent également des difficultés d'uriner, un écoulement gonorrhoïque et l'impossibilité de se livrer au coït.

Un ouvrier qui avait été plusieurs fois exposé aux mêmes influences que les précédens, tomba également malade, et offrit les mêmes phénomènes.

Un ouvrier en antimoine avait déjà éprouvé de pénibles maux de tête avec douleurs dans le dos lorsqu'ayant repris ses travaux sur une plus grande échelle, il ressentit une douleur fatigante dans le devant de la tête, immédiatement derrière la glabelle; cette douleur était continue; de temps en temps, des élancemens traversaient la tête; il y avait aussi des maux de reins, avec diminution des forces, perte du sommeil ou révasseries fatigantes, sueurs nocturnes énormes, perte d'appétit, maux de ventre, et diarrhée par intervalles; les glandes du cou enflèrent, et une éruption pustuleuse se déclara dans le pli des articulations des membres supérieurs, ainsi qu'au bas-ventre et aux parties génitales; les testicules devinrent douloureux; il survint de la strangurie; l'urine coula d'un rouge foncé et sanguinolente pendant quinze jours, puis il y eut écoulement urétral, et bientôt après extinction des désirs vénériens, avec atrophie des testicules. Ce malade n'eut pas de douleurs de poitrine, comme les précédens; lorsqu'enfin il renonça à ses travaux, il fut pris tout à coup d'une maladie fébrile, avec douleurs de poitrine, céphalalgie violente, convulsions dans les membres et symptômes gastriques, qui dégénéra en fièvre intermittente. Depuis il n'a jamais recouvré sa pleine santé; il éprouve des maux de tête, de poitrine et de reins, de la tendance aux sueurs nocturnes, une grande susceptibilité, et des dérangemens fréquens de la digestion.

Ces vapeurs antimoniales agissent sur l'organisme par les organes respiratoires, par la peau et par les organes digestifs. Elles affectent immédiatement les sinus frontaux et les poumons. C'est ce qui explique les premiers symptômes de leur action, le sentiment d'oppression de la poitrine et le mal de tête, puis la toux sèche et les élancemens dans le thorax. Les gonflemens glandulaires dépendent sans doute de l'action exercée sur la peau. Les affections du tube intestinal s'expliquent par les vapeurs avalées avec la salive. Quant à celles des organes génito-urinaires, elles ne peuvent être que secondaires, soit par l'intermé-

diaire du sang, soit par une influence spécifique de la part de l'antimoine (*Caspers Wochenschrift*, 1840, n° 17).

VI. *Empoisonnement par la ciguë vireuse, par le Dr* VELTEN, *à Bonn.*

Sept enfans âgés de douze ans mangèrent des racines de ciguë vireuse. Quatre en consommèrent chacun plusieurs; les trois autres en prirent peu, ne les trouvant pas à leur goût. Peu de temps après, l'un des premiers se plaignit de vertiges, tomba bientôt comme frappé de la foudre, et fut pris de spasmes épileptiformes. On ne le fit voir au médecin qu'après avoir essayé en vain divers remèdes domestiques vantés contre l'épilepsie. A cette époque il était atteint de tétanos et d'un froid glacial par tout le corps; il mourut presque aussitôt, après quelques respirations interrompues. Un second tomba également par terre étourdi, mais eut la force de se relever et de gagner une maison voisine, où il mourut si subitement, au milieu de spasmes cliniques, que le médecin, appelé de suite, arriva trop tard. Le troisième et le quatrième avaient également le tétanos, quand le médecin parvint à leur donner du sulfate de cuivre, qui leur fit rendre la racine vénéneuse par le vomissement. Le cinquième, qui s'était beaucoup moins plaint de vertiges, prit une forte dose d'ipécacuanha, avec trois grains d'émétique, et rendit cinq petits morceaux de racine; le lendemain il était guéri. On fit vomir aussi les deux derniers, qui se rétablirent sans avoir offert de graves symptômet d'empoisonnement. A l'ouverture du corps du premier mort, on trouva les vaisseaux cérébraux gorgés de sang; ainsi que le cerveau lui-même et la moelle épinière; la membrane muqueuse des voies aériennes était rouge dans toute son étendue. La paroi interne de l'estomac était rouge dans l'étendue d'environ trois pouces. Le sang ressemblait à du cruor peu consistant. L'autopsie de l'autre enfant fit constater aussi les mêmes lésions. — (*Caspers Wochenschrift*, 1840, n° 19.)

PATHOGÉNIE DE LA PLATINA,

Traduite par le docteur de Moor.

Préparation. On dissout à chaud le platine chimiquement pur, qui est mou et facile à couper, dans de l'eau régale (acide nitrique et chlorhydrique); on étend la dissolution, qui est d'un jaune d'or, d'une suffisante quantité d'eau distillée; on plonge dans cette liqueur une lame d'acier bien décapée, sur laquelle le platine se dépose sous forme d'une écorce cristalline, légèrement friable, qu'on lave à plusieurs re-

prises avec de l'eau distillée, pour le bien sécher ensuite entre du papier non collé.

On traite un grain de ce métal pour la préparation des dynamisations homœopathiques, comme on le fait à l'égard des autres substances sèches.

Le platine se montrera très-efficace, quand il est administré homœopathiquement et d'une manière convenable dans un cas morbide dans lequel existent quelques-unes des affections suivantes : Absence d'appétit ; rapports ayant le goût de ce qu'on a mangé ; constipation pendant les voyages ; sortie de suc prostatique ; engorgement de l'utérus ; lassitude des jambes ; froid des pieds ; enchifrènement. — La pulsatille et l'esprit de nitre doux apaisent les effets trop violens du platine (1).

Abattement, silence, tristesse (Gross).

Elle se croit abandonnée et seule dans le monde (*id.*).

Inquiétude avec tremblement des mains et chaleur bouillonnante (*id.*).

Angoisse avec battement de cœur, surtout en se promenant (S. Hahnemann).

5. Un sentiment d'inquiétude qui parcourt subitement tout le corps (Gr.).

Quand elle veut parler dans une société, grande inquiétude avec battement violent du cœur, qui lui rend la parole difficile (*id.*).

Anxiété, comme pour mourir, comme si elle allait perdre la conscience, avec tremblement dans tous les membres, oppression de la respiration et fort battement du cœur (Gr.).

Inquiétude et angoisse autour du cœur, et mauvaise humeur toute la journée (*id.*).

Sentiment, comme si elle devait mourir de suite, avec effroi quand elle y pense (*id.*).

10. Sentiment, comme si elle devait mourir de suite, avec grande disposition à pleurer et pleurs réels (*id.*).

Grande agitation de l'esprit; elle ne peut rester nulle part, et mélancolie qui la dégoûte même des choses les plus agréables ; elle croit qu'elle est déplacée dans le monde, la vie lui déplaît, *mais la mort qu'elle juge prochaine lui cause une grande horreur* (*id.*).

Grande mauvaise humeur et paresse le matin (après 48 heures) (*id.*).

Acariâtre et non content (*id.*).

Une légère contrariété lui donne une mauvaise humeur pour long-

(1) Die Chronischen Krankheiten von S. Hahnemann, troisième édition. 5 vol., p. 115, 1839.

temps; il ne parle que quand il le doit, d'un ton peu amical, laconique et querelleur (*id.*).

15. En contradiction avec tout le monde, tout la contrarie, avec disposition à pleurer (*id.*).

Susceptibilité du caractère (S. H.).

Elle se tient à part et ne parle avec personne, elle a un air triste et grondeur, et ne peut s'abstenir du sommeil; puis pleurs qui redoublent quand on lui adresse la parole (Gr.).

Taciturnité et pleurs involontaires, même après les exhortations les plus amicales, ce qui l'aigrit (*id.*).

Après des reproches exprimés en paroles douces, disposition à pleurer et pleurs réels (*id.*).

20. Humeur sombre, pleureuse, surtout le soir (*id.*).

L'esprit se trouve le plus affecté l'après-dînée et le soir (*id.*).

Humeur très-chagrine et pleureuse; elle pleure souvent involontairement, ce qui la soulage (*id.*).

La mélancolie et la disposition à pleurer s'aggravent dans la chambre et diminuent au grand air (*id.*).

Il pleure très-facilement, et au moindre sujet, il est très-affecté (S. H.).

25. Mauvaise humeur le premier matin, et disposition à la tristesse; le lendemain, un sentiment de bien-être indescriptible, de sérénité, qui augmente, surtout quand elle va au grand air, au point qu'elle voulait tout embrasser et riait des choses les plus tristes (Gr.).

Très-sévère et laconique le premier jour; le lendemain, tout lui paraît plaisant et ridicule (*id.*).

Une demi-heure *après avoir pleuré*, *grande sérénité*, au point qu'elle voulait danser (Gr.).

Grande sérénité d'abord, pendant deux jours; tout lui paraît gai, elle rit des choses les plus tristes; le troisième jour, le matin et le soir, *grande tristesse*, *avec pleurs;* elle pleure pour des choses gaies, ridicules, même quand on lui adresse la parole (*id.*).

Propension involontaire à siffler et chanter (*id.*).

30. Quand l'esprit est serein, le corps souffre, *et vice versâ*, l'esprit est affecté quand le corps est exempt de souffrances (*id.*).

Il lui paraît que ses forces sont accrues; calme de l'esprit et disposition à penser (*id.*).

Il est de très-mauvaise humeur et s'emporte facilement; il voudrait battre des innocens (*id.*).

Elle se fâche et s'emporte pour des actions et des paroles innocentes, au point qu'elle se battrait elle et ses amies (*id.*).

Inconstance (*id.*).

En entrant dans la chambre, après une marche d'une heure, *tous les objets lui paraissent très-petits* et toutes les personnes plus viles sous le rapport du physique et de l'esprit; *elle seule cependant paraît d'un grand embonpoint et plus élevée;* la chambre semble obscure et désagréable; en outre, inquiétude, humeur sombre et mauvaise, vertige tournoyant; tout lui déplaît dans ses alentours, autrefois bien chers; cet état disparaît complétement au grand air, par un beau soleil (Gv.).

Elle jette un regard de mépris et de pitié sur des personnes d'ailleurs très honorables, avec un air de dédain, par accès, contre sa volonté (*id.*).

Pendant son humeur de mépris, faim canine subite, elle mange avec une avidité et une gloutonnerie incroyables: quand le temps du repas est venu, elle n'a pas d'appétit, elle mange sans plaisir (*id.*).

Sentiment d'orgueil et de fierté (*id.*).

Elle ne prend part à rien, est indifférente, distraite, dans une réunion d'amis, au grand air; elle ne répond pas quand elle le doit, ne sachant, que quand elle a médité ensuite, si sa réponse fut juste; ses idées sont toujours ailleurs, sans qu'elle puisse dire vers quel objet elles se dirigent (*id.*).

40. Indifférence; peu lui importe que la femme qui est absente meure (*id.*).

Elle est comme si elle n'appartenait point à sa famille; tout lui offre un autre aspect, après une courte absence (*id.*).

Distraction : elle entend les conversations, et à la fin, elle ne sait plus de quoi il a été question (*id.*).

Grande distraction, et facilité à oublier; elle n'entend pas quand on lui parle; on est obligé de l'appeler à plusieurs reprises (*id.*).

Elle n'est point disposée aux travaux de l'esprit (*id.*).

45. Embarras, surtout dans le front (*id.*).

La tête est entreprise (*id.*).

Embarras sourd, douloureux, dans le front (*id.*).

Embarras sourdement tensif, comme s'il y avait une planche devant la tête, souvent (*id.*).

Vertige, par accès fugitifs, l'un après l'autre, le soir, en étant debout, comme s'il allait perdre la conscience (*id.*).

50. Fort vertige, au point qu'elle n'osait pas mouvoir les yeux, plus pendant le jour que la nuit, le plus souvent avec battement de cœur.

Après le vertige, mal de tête, comme si elle allait éclater (*id.*).

Mal de tête passager au-dessus du sourcil gauche (Gr.).

Mal de tête, comme si elle était tendue, sourdement douloureuse (*id.*).

Sensation d'engourdissement, avec tension dans tout le front, comme après un coup, jusqu'à l'os du nez (*id.*).

Dans une chambre chauffée, remplie de monde, d'abord sensation d'engourdissement dans le front, comme s'il était serré dans un étau, qui devient bientôt une violente compression, sourdement fouillante, avec mauvaise humeur, impatience et chaleur au tronc, surtout à la tête, comme si une sueur d'angoisse allait s'établir; le soir, à l'air frais, chaleur extraordinaire, et en commençant à marcher secouement douloureux du cerveau, comme une boule qui vient frapper contre le crâne; plus tard, en étant couché dans le lit, bruissement dans les oreilles; il s'endort quand les douleurs viennent à cesser (Gr.).

Serrement crampoïde, qui traverse subitement la tête, de la tempe droite vers la gauche; ensuite sensation d'engourdissement, comme si elle était trop serrée, avec tressaillement, dans les deux côtés de la tête (*id.*).

Douleur spasmodique dans la tempe droite, l'après-dînée (*id.*).

Douleur spasmodique dans le front, comme s'il était serré dans un étau (*id.*).

Serrement spasmodique, tiraillant dans la tête, de temps en temps, surtout autour du front; il est léger au début, devient violent et finit comme il a commencé (*id.*).

60. *Pression spasmodique de dehors en dedans, dans les tempes* (Gr.).

Tension spasmodique dans les tempes, comme serrées dans un étau (*id.*).

Compression dans le front, par accès (*id.*).

Violente pression dans le front, comme si tout allait sortir, avec sensation d'un poids sur la tête, qui fait fermer les yeux et couler les larmes; elle augmente en penchant la tête en avant et au moindre mouvement; avant l'accès, grande angoisse autour du cœur, puis comme si elle avait reçu un coup sur le front, ce qui l'empêche de parler : l'angoisse augmente, et avec chaleur brûlante et rougeur foncée du visage et violente soif, accroissement du mal de tête jusqu'à dix heures du soir; elle revient plusieurs jours de suite à la même heure (*id.*).

Pression fugitive de dehors en dedans, sur le milieu du vertex (*id.*).

65. Pression sourde de dehors en dedans, dans le côté gauche du front (après trois heures) (*id.*).

Pression ondulante de dehors en dedans, dans la tempe gauche (*id.*).

Pression au-dessous de la bosse frontale droite, qui augmente et diminue par accès (*id.*).

Douleur pressive dans la tête, comme s'il y avait de l'eau dedans, qui l'éveille vers minuit; en outre grande sécheresse et grattement

sensible dans la gorge, forte mauvaise humeur et sueur générale, surtout au visage, sous forme de grosses gouttes (Gr.).

Pression sourdement fouillante, au côté gauche du front, après le dîner, en allant au grand air, et qui continue ensuite dans la chambre (*id.*).

70. Douleur de meurtrissure subite, sur une petite place du temporal gauche (*id.*).

Pression sourde dans le temporal droit, comme s'il y avait une cheville dedans (*id.*).

Douleur spasmodique pressive dans la tempe gauche, faible au début, qui s'exaspère et tombe (*id.*).

Douleur comme à la suite d'un coup, sur le côté droit de la tête et en devant (*id.*).

Douleur passagère, comme d'un coup, à la bosse frontale droite (*id.*).

75. Tiraillement spasmodique, se dirigeant du côté gauche de l'occipital vers la mâchoire inférieure, à travers la tête (*id.*).

Tiraillement saccadé dans le côté droit et gauche de la tête (*id.*).

Tiraillement à partir du front gauche dans la tempe, où elle ressent de la pression (Gr.).

Élancemens forts dans le côté gauche de la tête, le soir, dans le lit (*id.*).

Élancemens sourds, isolés dans la partie antérieure de la tête (*id.*).

80. Picotement sourd, mordicant sur une petite place du temporal gauche, par intervalles (*id.*).

Élancement brûlant, comme une piqûre d'aiguille, que l'action de gratter fait cesser (*id.*).

Violente térébration sur le milieu du front, qui diminue petit à petit et disparaît (*id.*).

Douleur sourde, en haut sur le vertex, comme si le cuir chevelu se contractait, et comme s'il y avait un fardeau dessus (après une demi-heure (*id.*).

Chatouillement, comme une sorte de fourmillement dans la tempe droite, qui descend ensuite au côté de la mâchoire inférieure, avec sensation de froid (*id.*).

85. Ardeur sur la tête (*id.*).

Tiraillement douloureux en divers endroits de la tête (*id.*).

Endolorissement du cuir chevelu, insupportable la nuit, comme s'il était couché sur des pierres; il est obligé de se lever (S. H.).

Froid qui parcourt l'occiput, se dirigeant vers la joue, où il ressent une douleur sourdement brûlante; puis tiraillement dans une dent creuse (Gr.).

Pression ondulante, étourdissante, au-dessus de l'orbite droite (*id.*).

90. Douleur spasmodique, par intervalles, près du bord externe de l'orbite droite (*id.*).

Douleur comme après un coup sous l'arcade sourcilière droite (*id.*).

Cuisson rongeante, comme s'il y avait une excoriation, au bord supérieur de l'orbite (*id.*).

Douleur tensive dans le bord supérieur des orbites et les globes oculaires, qui sont comme comprimés (*id.*).

Sensation de chaleur brûlante dans les yeux, avec envie de dormir, comme s'ils allaient se fermer; la douleur est moindre quand ils sont fermés, et en fixant un objet, sensation comme s'ils allaient larmoyer, plus dans la chambre qu'au grand air (*id.*).

95. Pression comme s'il y avait sommeil dans les yeux, avant midi, sans envie de dormir (après deux heures) (*id.*).

Chatouillement fréquent dans l'angle de l'œil droit; il doit se frotter (*id.*).

Douleur de gerçure et sensation de froid dans l'œil droit (*id.*).

Tressaillement des paupières (*id*).

Sensation comme s'il y avait un grain de sable dans l'œil droit, elle doit clignoter (*id.*).

100. Tiraillement indolent autour de l'œil gauche, avec vue trouble, comme s'il y avait un voile, et sensation comme si l'œil était collé (Gr.).

Douleur des yeux, le soir à la lumière, et en fixant un objet; d'abord prurit qui l'oblige à les frotter, puis ils commencent à suppurer, et causent beaucoup de douleurs; étincelles et tressaillement devant les yeux, au point qu'elle ne voit rien, et qu'elle doit les fermer, après quoi elle s'endort (*id.*).

Douleur spasmodique dans les oreilles (*id.*).

Déchirement, tiraillement et élancement sourd dans l'oreille droite, une sorte d'otalgie (*id.*).

Élancement sourd dans le conduit auditif droit, par accès (*id.*).

105. Secousses sourdement lancinantes dans l'oreille externe droite, avec sensation d'engourdissement et de froid à travers la joue jusque dans les lèvres (*id.*).

Sensation comme si un air froid traversait l'oreille droite (*id.*).

Chaleur brûlante des oreilles, appréciable même à l'extérieur, avec rougeur (*id.*).

Fouillement dans l'oreille droite et tiraillement saccadé dans la gauche (*id.*).

Rongement cuisant au lobule de l'oreille gauche; il doit le frotter (*id.*).

110. Chatouillement rongeant dans le conduit auditif droit (après une heure) (Gr.).

Tintement dans les oreilles (S. H.).

Tintement dans les oreilles, puis déchirement dedans (Gr.).

Fort tintement et chatouillement dans l'oreille droite, pendant longtemps (*id.*).

Bruissement dans les oreilles, avec élancemens dans la tête (S. H.).

115. Bruissement dans les oreilles, comme si elles étaient bouchées, que le moindre bruit augmente à tel point, qu'elle comprend à peine ce qu'on lui dit (*id.*).

Bourdonnement dans l'oreille droite (Gr.).

Bruit dans l'oreille droite, comme par le vol d'un grand oiseau (*id.*).

Bruit et roulement sourd dans l'oreille, tous les matins et plus tard, aussi tous les soirs, après s'être couché, pendant plusieurs semaines à la même heure (*id.*).

Bruit dans l'oreille droite, avec embarras spasmodique pressif de la tête (*id.*).

120. Coups tonnans dans l'oreille droite, comme le bruit lointain du canon (*id.*).

Cuisson au nez, comme par un acide (S. H.).

Douleur spasmodique sur le côté droit de l'os nasal, avec sensation d'engourdissement (Gr.).

Secousses spasmodiques dans l'aile gauche du nez, par intervalles réguliers (*id.*).

Tiraillement au nez, au-dessus de l'aile gauche, comme si on y arrachait un poil, puis sensation d'engourdissement comme si on y avait arraché un poil (Gr.).

125. *Visage pâle, affaissé* (*id.*).

Visage pâle, misérable, pendant plusieurs jours (*id.*).

Forte chaleur au visage, forte ardeur et prurit aux yeux (S. H.).

Chaleur brûlante du visage avec rougeur, en outre grande sécheresse de la bouche avec soif violente, mal de tête pressif et tressaillement vertigineux aux yeux, qui pleurent; pendant plusieurs jours de cinq à neuf heures (Gr.).

Chaleur de la face et de toute la tête; douleur brûlante et sourde dans le front; elle ne sait où se mettre (*id.*).

130. *Sensation de froid, chatouillement et engourdissement dans tout le côté droit de la face* (*id.*).

Sensation d'engourdissement spasmodique, douloureux dans l'os de la pommette gauche (*id.*).

Sensation d'engourdissement tensif dans les os des pommettes et les apophyses mastoïdes, comme si la tête était serrée dans un étau (*id.*).

Pression sourde, étourdissante dans l'os de la pommette droite et toute cette moitié du nez (*id.*).

Pression sourde, comme de meurtrissure, à l'apophyse mastoïde gauche, en appuyant dessus (*id.*).

135. Un élancement brûlant, aigu, dans la joue gauche; il est obligé de se gratter (Gr.).

Un élancement pruriteux dans la peau de la joue, comme s'il y avait une écharde, que l'action de frotter fait cesser (*id.*).

Cuisson sur les joues, qui revient après l'action de gratter, ce qu'elle exige (*id.*).

Au menton, sous la commissure de la bouche, sensation de froid sourdement douloureuse (*id.*).

Dans la lèvre supérieure, secousse spasmodique par intervalle, le matin, dans le lit (*id.*).

140. Rongement cuisant autour de la bouche, qui excite à gratter, comme après s'être rasé avec un rasoir émoussé (*id.*).

Ampoules remplies de sérosité au bord externe de la lèvre inférieure, avec douleur cuisante (après six heures) (*id.*).

Une ampoule au bord interne de la lèvre supérieure, qui cause une violente douleur lancinante quand on y touche (*id.*).

La lèvre supérieure est sèche, comme brûlée (*id.*).

Grande sécheresse et âpreté des lèvres (*id.*).

145. Les lèvres pèlent et saignent, pendant plusieurs jours, avec une violente douleur de gerçure au grand air (*id.*).

Gerçures à la lèvre inférieure, immédiatement au-dessous du bord rouge, comme si elle était excoriée (Gr.).

Gerçures au bord interne de la lèvre, avec sensation douloureuse, comme si les dents supérieures étaient branlantes (*id.*).

Gerçures sur la face interne de la lèvre inférieure et à la gencive des deux mâchoires (*id.*).

Sensation d'engourdissement tensif dans le menton, comme s'il était serré dans un étau (*id.*).

150. Secousses sourdes dans le menton, comme si on le relevait (*id.*).

Coups sourds, lents, par intervalle, sous le menton (*id.*).

Rongement cuisant, mordicant au menton; il doit le frotter (*id.*).

Un petit lacis rouge-bleu de vaisseaux au menton, comme un amas de vaisseaux variqueux, sans douleur, pendant plusieurs jours (*id.*).

155. Douleur spasmodique au bord inférieur du maxillaire inférieur, sans rapport avec le mouvement (*id.*).

Odontalgie, tiraillement spasmodique, passager, à travers les arcades dentaires supérieure et inférieure (*id.*).

Douleur sourde dans l'arcade dentaire inférieure gauche, le matin, après le lever (*id.*).

Tiraillement fouillant continuel dans une incisive creuse et dans une saine (Gr.).

Tiraillement et pulsation dans une molaire, d'abord de l'arcade supérieure, puis de l'inférieure, comme si elle était creuse (*id.*).

160. Tiraillement saccadé d'abord sur le côté droit du cou, puis dans une dent creuse, et à la fin dans l'oreille, où il ressent un élancement sourd, saccadé (*id.*).

La bouche est visqueuse et muqueuse toute la journée, surtout après les repas, même le matin, avec très-mauvaise humeur (*id.*).

Afflux de salive dans la bouche, quelquefois (*id.*).

Ardeur sous la langue, même du côté droit de celle-ci (*id.*)

Chatouillement sur la langue (*id.*).

165. *La langue est comme brûlée*, sensation qui augmente quand on passe les dents dessus (*id.*).

Grattement dans la gorge, *comme à vif*, le soir, après s'être couché, et le lendemain, quelquefois avec excitation à une toux courte (*id.*).

Sensation douloureuse dans la gorge, comme si elle était à vif, comme si l'épiderme avait été enlevé pendant et hors le temps de la déglutition (*id.*).

Douleur de gerçure dans la moitié droite du palais, comme s'il était à vif et excorié, avec démangeaison dans la narine gauche (*id.*).

Grattement dans la gorge, comme dans le coryza, ou après l'usage d'alimens piquans ; elle est obligée de renâcler souvent, pendant quoi elle ressent une douleur lancinante (*id.*).

170. Douleur légère dans la gorge, qui traverse subitement sous forme de sensation de lourdeur, avec tiraillement à travers la tête (*id.*).

Tiraillement spasmodique dans la gorge, autour de l'os hyoïde, comme si tout était resserré (*id.*).

Pression dans la gorge, comme si on l'étranglait (*id.*).

Sensation comme si la luette était allongée (*id.*).

Tuméfaction douloureuse de l'amygdale droite (S. H.).

175. Mucosités dans la gorge, de temps en temps, pendant le grattement ; elle doit renâcler (Gr.).

Goût douceâtre sur la pointe de la langue (*id.*).

Il a presque toujours faim (S. H.).

Défaut d'appétit (Gr.).

Le manger ne lui plaît pas, avec humeur pleureuse (*id.*).

180. Les premières bouchées plaisent, mais bientôt plénitude et satiété (*id.*).

Elle est de suite rassasiée, le soir, à cause de grande tristesse ; elle mange plus tard (*id.*).

Tortillement autour de l'ombilic, avec oppression de la respiration et tressaillement à travers tout le corps (*id.*).

230. Un élancement très-douloureux, profondément dans le ventre, au-dessus de l'ombilic, en se redressant subitement après s'être accroupi (*id.*).

Élancemens sourds, au milieu, dans l'ombilic (*id.*).

Coups sourds, par intervalles, dans le ventre, immédiatement au-dessous des fausses côtes (*id.*).

Élancemens dans le ventre, le matin (S. H.).

Picotement aigu dans le côté droit du ventre, en étant couché dessus, se dirigeant en devant dans la région ombilicale et le côté gauche, qui augmente quand on se couche sur le côté gauche (Gr.).

235. Douleur comme à la suite d'une peur, dans le ventre, précédée d'un sentiment d'inquiétude dans tout le ventre; en outre, tenesme, comme si la diarrhée allait survenir, quoiqu'il ne sorte qu'une petite selle ordinaire avec beaucoup d'efforts (*id.*).

Ardeur légère autour de l'ombilic (*id.*).

Ardeur subite qui descend dans le côté droit du ventre (*id.*).

Sensation d'ardeur sur une petite place du côté gauche du ventre, par intervalles (*id.*).

A l'extérieur, sur une petite place du ventre, vulsion passagère, comme un coup sourd (de suite) (*id.*).

240. Douleur sourde, comme d'un coup, sur le milieu du ventre, au-dessous de l'ombilic (*id.*).

Pression sourde à une fausse côte gauche, qui devient une douleur contusive ou de chute quand on a appuyé dessus (Gr.).

Pulsation, comme des coups sourds, à une des dernières vraies côtes (*id.*).

Roulement dans le ventre, comme un bruit de vents (*id.*).

Borborygmes dans l'épigastre, le matin, à jeun (après une demi-heure) (*id.*).

245. Gloussement dans le ventre, le matin, à jeun, comme d'un liquide, avec agitation et pincement dans les intestins (le septième jour) (*id.*).

Un vent sort avec la sensation, comme si la diarrhée allait survenir (*id.*).

Les vents ne sortent qu'avec peine et en petite quantité, et accompagnent toujours les selles (*id.*).

Émission interrompue, courte, de vents, à l'aide de l'action des muscles abdominaux (*id.*).

Sortie fréquente de vents inodores (*id.*).

250. Émission de beaucoup de vents, toute la journée (S. H.).

Constipation, même pendant plusieurs jours (Gr.).

Envie continuelle d'aller à la selle (*id.*).

Envie fréquente, avec selle peu abondante, qui ne sort que par morceaux, et après de grands efforts, avec sensation de faiblesse douloureuse et de raideur dans les muscles du ventre (*id.*).

Envie inutile d'aller à la selle (*id.*).

255. Selle difficile avec beaucoup de tranchées; ardeur et sortie des hémorrhoïdes (S. H.).

Excrémens durs, comme brûlés, avec ténesme léger avant et après (*id.*).

Évacuation peu abondante d'excrémens visqueux, collans, avec pression longue et efforts des muscles abdominaux (après deux heures) (*id.*).

Selle en bouillie, le matin, à moitié digérée et légèrement sanguinolente, ensuite tension augmentée dans l'hypochondre gauche et le sacrum (S. H.).

Selle en bouillie, avec ascarides (*id.*).

260. Il sort un morceau de ténia pendant l'envie d'aller à la selle (*id.*).

Selle plutôt liquide, avec beaucoup d'efforts, et quelquefois mêlée à du sang (Gr.).

Selle plus liquide que d'ordinaire, qui sort rapidement et avec force (*id.*).

Selle avec force et bruit, après le dîner, d'abord liquide, puis solide, en morceaux secs, presque friables, avec grands efforts, qu'il doit faire sortir isolément; après l'évacuation, secouement et frisson, surtout au tronc, et en se levant de la chaise, douleur légère et sensation de faiblesse autour du nombril (*id.*).

265. Même pendant une selle qui n'est pas dure, forte pression, et puis chaque fois un violent élancement dans l'anus, suivi de contraction crampoïde des fesses, qui se dirige vers le sacrum; la douleur l'empêche de pousser (*id.*).

Après une selle et l'émission des urines, secouement, avec frisson à la tête, à la poitrine et aux bras (après deux heures) (*id.*).

Sortie de beaucoup de sang par l'anus (S. H.).

Ténesme démangeant dans l'anus, comme dans la diarrhée, *tous les soirs avant de se coucher*, vers la même heure (Gr.).

Chatouillement et prurit dans l'anus, le soir, comme par la présence d'ascarides, pendant trois semaines (*id.*).

270. Ardeur dans le rectum, pendant la selle, puis violent prurit (S. H.).

Violens élancemens sourds en devant dans le rectum, qui la font crier (Gr.).

Sensation passagère de quelque chose qui remonte dans le rectum, comme si la diarrhée allait survenir, qui cesse après une émission de vents (*id.*).

Pression violente dans le rectum; sans selle (*id.*).

L'urine coule lentement; il urine souvent (S. H.).

275. Urine jaune-clair, le matin, aqueuse l'après-dînée (Gr.).

Urine très-rouge, avec nuages blancs (S. H.).

L'urine devient trouble et teint les parois du vase en rouge (*id.*).

A côté des parties génitales, cuisson rongeante, comme si la partie était excoriée (Gr.).

Au scrotum fréquente cuisson rongeante, comme dans une excoriation, qui le fait changer souvent de position, même étant couché dans le lit, pendant plusieurs jours (*id.*).

280. Érections vers le matin (*id.*).

Érections continuelles pendant le sommeil, avec rêves voluptueux (après six jours) (*id.*).

Érections continuelles la nuit sans éjaculation et sans rêves lascifs (*id.*).

Coït avec très-peu de jouissance et très-courte (S. H.).

Traction douloureuse dans les deux aines, comme si les règles allaient paraître (Gr.).

285. Pression dans l'hypogastre, avec affadissement, comme à l'entrée des règles (*id.*).

Pression douloureuse en bas vers les parties génitales, comme si les règles allaient paraître, quelquefois avec envie d'aller à la selle, se dirigeant des aines au-dessus des hanches vers le sacrum, où elle ressent long-temps la douleur (*id.*).

Sensibilité douloureuse et pression continuelle au mont de Vénus et dans les parties génitales, avec frisson, froid intérieur presque continuel, et froid sensible à l'extérieur (excepté au visage) (*id.*).

Crampe et picotement dans la matrice qui est engorgée (S. H.).

Les épreintes, comme si les règles allaient paraître, disparaissent de suite le soir dans le lit, mais reviennent le matin, de suite après le lever (Gr.).

290. Tranchées dans l'hypogastre, comme aux temps des règles, avec mal de tête tractif (de suite) (*id.*).

Le deuxième jour des règles, pincement dans le ventre, puis pression en bas dans les aines, avec de la pression vers les parties génitales, avec afflux et sortie augmentés de sang (*id.*).

Pendant le flux abondant des règles, pression dans l'hypogastre, avec mauvaise humeur (S. H.).

Les règles avancent de six jours, avec diarrhée (*id.*).

Les règles avancent de quatorze jours et sont trop fortes (Gr.).

295. Les règles qui se sont supprimées depuis long-temps reparaissent au bout de onze jours (S. H.).

Règles six jours trop tôt (de suite le soir), *pendant huit jours*, avec mal de ventre tractif le premier jour (Gr.).

Le premier jour des règles, sortie de beaucoup de sang caillé (S. H.).

Chatouillement voluptueux dans les parties génitales et le ventre, avec oppression angoissante et battement de cœur ; puis pression indolente en bas dans les parties génitales, avec abattement et élancemens dans le front (Gr.).

Leucorrhée, comme du blanc d'œuf, sans douleur, le jour seulement, en partie après l'émission des urines, en partie en se levant de la chaise (S. H.).

---

300. Chatouillement dans le nez, avec excitation infructueuse pour éternuer, et larmoiement ; il doit le frotter (Gr.).

Enchifrenement d'une narine, puis, en allant au grand air, fort coryza avec éternuement, ensuite obstruction dans l'autre narine, suivie d'un nouveau coryza (*id.*).

Sécrétion augmentée du mucus nasal (*id.*).

Arrêt subit de la respiration dans la gorge, comme en allant contre le vent (*id.*).

Oppression de la respiration, avec chaleur qui remonte du creux de l'estomac jusque dans la fossette du cou, qui l'oblige à inspirer profondément ; en outre voix enrouée, qui cesse après l'oppression (*id.*).

305. Grande oppression et inquiétude dans la poitrine, avec chaleur qui remonte souvent du creux de l'estomac jusque dans la fossette du cou (Gr.).

Faiblesse de la poitrine, comme si l'haleine lui manquait ; elle inspire profondément, mais ne peut pas le faire assez profondément, puisque la faiblesse de l'appareil inspirateur l'en empêche (*id.*).

Manque d'haleine, quand elle marche quelque temps (*id.*).

Respiration profonde, à cause de la sensation comme s'il y avait un fardeau sur la poitrine (*id.*).

Fréquentes inspirations profondes, sans anxiété ni oppression de la poitrine (*id.*).

310. Asthme, comme si la poitrine était trop serrée, avec respiration lente et difficile (*id.*).

Douleur pressive dans la poitrine, comme après s'être donné un tour de reins (*id.*).

Douleur spasmodique dans le côté gauche de la poitrine, qui croît insensiblement et disparaît de même (*id.*).

Pression sourde, saccadée dans la moitié gauche de la poitrine, en partie sous le creux de l'aisselle, en partie dans le milieu de la poitrine, sans rapport avec la respiration (après trois heures et huit jours) (*id.*).

Pression spasmodique, par intervalles, dans la poitrine, sous la clavicule droite (*id.*).

315. Coups sourds au cartilage d'une côte à gauche près du sternum (Gr.).

Coups sécans de bas en haut dans la moitié de la poitrine (*id.*).

Pression sourde sur une petite place en haut de la poitrine (*id.*).

Un élancement sourd, sensible dans le côté droit de la poitrine, surtout en inspirant (après cinq heures) (*id.*).

Un élancement subit dans le côté gauche de la poitrine, sous l'aisselle, qui le fait tressaillir (*id.*).

320. Ardeur entre deux côtes gauches, par des intervalles réguliers (*id.*).

Ardeur et picotement sous le cœur (S. H.).

Picotement vulsif sur une place du côté droit de la poitrine, qui revient de suite par l'action de gratter (Gr.).

Sentiment de gêne dans la poitrine, comme quand on est levé de bonne heure, qui persiste après le lever, augmente insensiblement, avec nausée; il cesse vers midi (*id.*).

Sensation d'engourdissement comme à la suite d'un coup, dans le coccix, étant assis (*id.*).

325. Douleur spasmodique à l'appendice typhoïde, en appuyant dessus, comme d'un coup (*id.*).

Douleur, comme de brisure au sacrum, sensible surtout en se renversant en arrière (*id.*).

Douleur comme de brisure dans le dos et le sacrum, après une marche d'une heure à pied (Gr.).

Pression sourde, comme par une cheville, à droite près du milieu de l'épine dorsale; en appuyant dessus, douleur de longue durée, comme dans une plaie de mauvaise nature (*id.*).

Pression sourde à des intervalles longs, coups sourds dans le milieu et le côté gauche du dos (*id.*).

330. Picotemens comme de gerçure sur la moitié droite du dos, comme des coups d'épingle (*id.*).

Douleur comme d'excoriation dans le côté gauche du dos, étant assis, avec élancemens brûlans, sourds, par intervalles (*id.*).

Traction saccadée dans l'omoplate droite, à travers le bras jusque dans la main (*id.*).

Sensation pressive d'excoriation, par intervalles, au bord externe de l'omoplate droite (après trois quarts-d'heure) (*id.*).

Pression avec sensation de fraîcheur, à l'extrémité inférieure de l'omoplate gauche (*id.*).

335. Douleur comme à la suite d'un coup, sur le moignon de l'épaule, qui est faible au début, s'accroît insensiblement et finit de même (*id.*).

Douleur pressive sur le moignon de l'épaule droite, comme s'il avait porté un lourd fardeau (S. H.).

Faiblesse du cou, la tête s'affaisse (*id.*).

Faiblesse dans le cou, comme s'il ne pouvait supporter la tête (Gr.).

Sensation d'engourdissement tensif dans la nuque, immédiatement à l'occiput, comme si elle était liée (après trois heures) (Gr.).

340. Spasme dans les muscles de la nuque, comme s'il était couché sur un lit dur, aggravé par le mouvement (*id.*).

Douleur spasmodique sur le côté du cou, en inclinant la tête vers l'épaule (*id.*).

Démangeaison légère et douleur dans le goître, surtout en y touchant (de suite) (*id.*).

Grande faiblesse dans les épaules (S. H.).

Douleur spasmodique à côté de l'épaule, comme dans la poitrine, comme si elle était fortement serrée (*id.*).

345. Élancemens forts dans l'épaule, avec vulsion dans le bras qu'il est obligé de laisser pendre (*id.*).

Relâchement des bras, comme s'il avait porté un lourd fardeau, que le mouvement diminue, et qui revient de suite dans le repos, avec tiraillement comme dans une fibre, de l'épaule jusque dans la main (*id.*).

Douleur comme de contusion et de meurtrissure dans le bras (S. H.).

Paralysie subite, comme après un coup, sur une petite place, tantôt dans le bras droit, tantôt dans le gauche (Gr.).

Pesanteur des bras (S. H.).

350. *Une sorte de paralysie dans le bras gauche*, qu'elle doit laisser pendre, plus forte en appuyant le bras contre la chaise, en étant assise; même en y appuyant l'épaule (*id.*).

Fatigue et faiblesse du bras gauche, avec tiraillement dedans (*id.*).

Ardeur dans le bras droit à partir de l'épaule jusque dans l'articulation de la main (Gr.).

Douleur sourde, comme d'un coup dans le bras, plus sensible en remuant et en étendant celui-ci (*id.*).

Une petite tache bleue, indolente au bras gauche, qui devient bientôt moindre et d'un rouge foncé (*id.*).

355. *Ardeur cuisante au coude*, comme si on l'avait râclé, ou frotté avec de la laine (*id.*).

Douleur dans le coude droit, comme dans le périoste (*id.*).

Douleur comme de plaie ou de contusion immédiatement au-dessus de l'articulation du coude, sous forme d'aggravation et de diminution ondulante (après dix minutes) (*id.*).

Douleur spasmodique dans l'avant-bras, en appuyant sur le coude (*id.*).

Douleur vulsive au cubitus gauche, dans le tendon, près de l'articulation du poignet, dans toute position, par intervalles (*id.*).

360. Sentiment de paralysie dans l'avant-bras droit, se dirigeant de haut en bas (*id.*)

Douleur dans l'avant-bras droit, avec flexion des doigts en dedans en étendant le bras (*id.*).

Douleur ondulante, pulsative à quelques endroits isolés des os de l'avant-bras et de la jambe (*id.*).

Sensation de raideur spasmodique dans l'avant-bras gauche et la main (*id.*).

Pression spasmodique, par intervalles, au pli de l'avant-bras gauche (Gr.).

365. Dans la main, sensation comme de fourmillement ou comme d'un air frais (*id.*).

Spasme dans la main, en faisant un effort (*id.*).

Spasme vulsif dans l'os métacarpien du pouce et son articulation, plus violent pendant un mouvement forcé (*id.*).

Tressaillement de la main et des doigts, en l'élevant (*id.*).

Douleur spasmodique dans la main, derrière les deux premiers doigts (*id.*).

370. Douleur spasmodique dans le gras de la main gauche (*id.*).

Douleur spasmodique des mains et des doigts, surtout dans les articulations, de préférence en les serrant fortement (*id.*).

Vulsion spasmodique, cadencée immédiatement au-dessous du condyle externe de la main (*id.*).

Élancemens brûlans, aigus, dans l'articulation phalango-métacarpienne de l'index, qui reviennent de suite après l'action de gratter, à laquelle ils obligent (*id.*).

Prurit et rongement sur le poignet droit, qui le force à gratter constamment (*id.*).

375. Picotement pruriteux sur le dos des deux mains, qui disparaît par l'action de gratter (*id.*).

Picotement brûlant, comme par des orties, qui excite à gratter violemment (*id.*).

Tiraillement spasmodique saccadé, dans la main droite et l'index (*id.*).

Flexion des doigts, avec tiraillement douloureux, qui remonte dans le bras; en laissant tomber le bras (Gr.).

Sensation douloureuse d'engourdissement et tressaillement du pouce droit, le matin, comme s'il était blessé (*id.*).

380. Engourdissement du petit doigt, long-temps (*id.*).

Douleur dans la phalangette de l'index, comme si un abcès devait s'ouvrir (*id.*).

Prurit dans l'index gauche, qui oblige à gratter (*id.*).

Chatouillement au côté interne du pouce droit (*id.*).

Douleur tensive, pinçante dans la hanche, au-dessus de l'articulation, comme après un coup, qui augmente et diminue par accès (*id.*),

385. Vulsion des muscles des extrémités inférieures, après une légère promenade, surtout dans les jambes (*id.*).

Tendance à découvrir les jambes, la nuit, quoiqu'il n'ait pas chaud (*id.*).

Chatouillement d'engourdissement dans les jambes, croisées l'une sur l'autre, en étant assis (*id.*).

Douleur comme de brisure dans les cuisses, en étant assis, les jambes étendues; avec spasme ondulant, qui descend en attirant les membres abdominaux (*id.*).

Sensation de faiblesse avec agitation tressaillante dans les cuisses, surtout vers les genoux, comme après s'être fatigué en marchant, seulement en étant assis (*id.*).

390. Sensation de faiblesse, comme de brisure, dans les cuisses, et dans les membres entiers, avec agitation tressaillante dedans; en étant assis et debout (après deux heures) (*id.*).

Raideur des cuisses en étant assis, comme si elles étaient trop fortement enveloppées, avec sensation de faiblesse dedans (Gr.).

Douleur spasmodique, pulsative, par intervalles, dans le milieu de la cuisse, en étant assis (*id.*).

Sensation spasmodique d'engourdissement, comme après un coup, sur la face antérieure de la cuisse droite (*id.*).

Douleur spasmodique sur la face postérieure de la cuisse, en étant assis (*id.*).

395. Douleur spasmodique au côté interne de la cuisse droite (*id.*).

Douleur de brisure dans la cuisse (*id.*).

Douleur de brisure dans le milieu de la cuisse, plus en étant assis qu'en marchant (*id.*).

Tiraillement en haut à la cuisse gauche, tellement vive en appuyant dessus, qu'elle fléchit (*id.*).

Tiraillement tractif dans les cuisses, au-dessus des genoux (*id.*).

400. Tiraillement et déchirement à partir du milieu des aines vers

les cuisses, que l'attouchement exaspère beaucoup, ainsi que l'inspiration (*id.*).

Douleur sourde, comme à la suite d'une chute, en haut à la cuisse gauche, en étant assis (le septième jour) (*id.*).

Dans le genou, d'abord tiraillement, puis ardeur, et, en appuyant sur la jambe, douleur d'entorse (*id.*).

Picotement brûlant au genou droit (*id.*).

Violente tension dans le jarret gauche, après avoir marché vite au grand air (*id.*).

405. Pression sourde au côté interne du jarret gauche, en étant assis les jambes pendantes (*id.*).

Douleur, comme après un violent coup, dans le genou gauche (Gr.).

Douleur de meurtrissure à gauche au-dessus du genou (*id.*).

Sensation tressaillante d'engourdissement, comme s'ils étaient trop fortement enveloppés, dans les genoux jusque dans les pieds (*id.*).

Sensation d'engourdissement et de faiblesse, ainsi qu'une pression sourde au côté interne du jarret gauche, en étant assis (*id.*).

410. *Sensation de grande faiblesse, dans les articulations des genoux et les alentours*, plus en étant debout qu'assis, avec chancellement (*id.*).

Faiblesse dans les articulations jusqu'à fléchir, plus en étant debout qu'en marchant, au plus fort en montant les escaliers (*id.*).

Sensation de faiblesse dans les genoux, en marchant, en étant assis, dans les cuisses, comme si on s'était fatigué en marchant (*id.*).

Sensation douloureuse de faiblesse, immédiatement au-dessous du genou, en marchant (*id.*).

Fatigue douloureuse dans les jambes, sous les genoux, en étant assis (*id.*).

415. Pulsation déchirante dans le milieu de la jambe droite, sur la face antérieure (*id.*).

Tractions spasmodiques le long de la jambe, avec sensation de raideur, même dans les pieds, en étant assis, surtout le soir (*id.*).

Coups sensibles le long des jambes (Gr.).

Agitation tressaillante, avec chatouillement dans les jambes, en étant assis, avec sensation d'engourdissement et de raideur, *qui augmente surtout le soir*, et même dans le lit (Gr.).

Fatigue des jambes après une petite promenade à pied, avec oppression de la respiration, plus en commençant à marcher qu'après; à la fin, nausées (*id.*).

420. Tiraillement spasmodique à travers le mollet droit, en s'asseyant après avoir fait une petite promenade (*id.*).

Raideur et battement dans le mollet droit, au point que le pied en tressaille en étant assis (*id.*).

Fatigue dans les pieds, avec sensation de gonflement autour des mollets; la fatigue avec de la raideur se propage jusque dans les mollets, en étant assis, le soir (*id.*).

Douleur comme d'entorse dans l'articulation du pied (*id.*).

Sentiment d'engourdissement et de fatigue dans les pieds, comme après avoir été long-temps debout, *seulement en étant assis* (*id.*).

425. Déchirement douloureux sur le dos du pied gauche, avec tranchées sourdes en travers de celui-ci (*id.*).

Douleur tensive dans l'articulation du pied, surtout en étant debout et penché en avant (*id.*).

Douleur de gerçure au-dessus de l'articulation du pied, en dehors (*id.*).

Cuisson rongeante et douleur de gerçure autour des malléoles, qui fait éprouver une douleur d'érosion et de plaie quand les habits y touchent (Gr.).

Rongement picotant sur une petite place de la plante, qui l'oblige à gratter (*id.*).

430. Un violent élancement au-dessus de l'articulation du pied, que l'action de gratter ne diminue pas (*id.*).

Picotement dans le gras des pieds, le soir, après s'être couché, jusqu'après minuit (*id.*).

Sautillement douloureux à la plante du pied droit, en étant debout, et pression chatouillante sous celle-ci, en étant assis (*id.*).

Forte pression sur la plante du pied droit, près des orteils (*id.*).

Douleur spasmodique dans l'os métatarsien du milieu (*id.*).

435. Tiraillement spasmodique dans le talon droit (*id.*).

Douleur de tressaillement sur une place du dos du pied, comme par une pression du dehors (*id.*).

Douleur dans le gros orteil, comme s'il était trop serré (*id.*).

Tension spasmodique, brûlante, dans le gros orteil gauche (*id.*).

Tiraillement spasmodique dans les orteils, surtout dans les gros (*id.*).

440. Palpitation spasmodique dans le gros orteil gauche, à des intervalles irréguliers (*id.*).

Palpitation douloureuse sous le petit orteil (*id.*).

Déchirement, avec pulsation, comme dans un abcès, dans les orteils droits, surtout dans le gros (*id.*).

Prurit picotant sous le gros orteil (Gr.).

Chatouillement pruriteux dans le gros orteil droit, qui l'oblige à gratter sans cesse (*id.*).

445. Picotement brûlant, chatouillant sous le gros orteil, comme par une masse d'aiguilles (*id.*).

Douleur de plaie dans le gras des orteils (gelés autrefois), surtout en marchant (*id.*).

Gonflement du gras de l'orteil, avec douleurs déchirantes la nuit (*id.*).

Accès de vomiturition en allant au grand air, surtout en marchant contre le vent, diminué dans la chambre, en posant la tête sur la table; mais qui s'exaspère davantage en se redressant, avec vertige tournoyant, qui augmente encore en regardant en haut; en outre, obscurcissement de la vue, comme par de la fumée; en couchant la tête, de suite un état intermédiaire entre le sommeil et la veille, avec rêves vifs; tout disparaît en se levant (*id.*).

Douleur tiraillante, pressive, en travers de la région du creux de l'estomac, qui augmente et décroît par intervalle, pendant laquelle sensation dans le milieu du bras, comme si on l'y saisissait violemment, avec paralysie et engourdissement dans celui-ci; la douleur dans le côté augmente en riant, respirant, par la pression, et à chaque pas secouement douloureux dans cet endroit (*id.*).

450. Ardeur dans les membres, tantôt ici, tantôt là (Gr.).

Tiraillement en divers endroits du corps, tantôt dans le côté de la poitrine, tantôt dans l'occiput, tantôt dans le ventre, dans les épaules (Gr.).

Élancemens passagers à travers tout le corps (S. H.).

Rongement pruriteux, démangeaison lancinante, et chatouillement brûlant çà et là, surtout aux bras, aux mains et au scrotum, qui l'obligent à gratter sans cesse, plus forts le soir, quand il se met au lit (Gr.).

Picotement brûlant çà et là au ventre, qui disparaît promptement (après une heure et demie) (*id.*).

455. Picotement pruriteux à tout le corps, comme par de la vermine, que l'action de gratter n'apaise pas (*id.*).

Picotement tantôt brûlant, tantôt pruriteux çà et là, qui le fait gratter (après une demi-heure) (*id.*).

Aggravation des accidens, le soir, avant de se coucher (S. H.).

Sentiment douloureux d'engourdissement, comme à la suite d'un coup, çà et là, surtout à la tête, toujours sur de petites places (Gr.).

Douleur de meurtrissure, çà et là, qui disparaît promptement (*id.*).

460. Vulsion crampoïde çà et là dans les membres, comme des secousses pulsatives (*id.*).

Les parties atteintes de douleur spasmodique donnent à la pression extérieure la douleur comme de contusion (*id.*).

Tressaillement douloureux de tout le corps, avec battement des artères (S. H.).

Sensation de tressaillement quelquefois à travers *tout* le corps (Gr.).

465. D'abord sensation de tressaillement des mains et des pieds;

puis frissonnement et tremblement violent de tout le corps, comme un très-fort frisson, avec claquement des dents; en même temps visage chaud, mains froides (*id.*).

Fatigue, relâchement, faiblesse (*id.*).

Fatigue dans le corps, jusqu'à tomber; elle chancelle en restant debout (*id.*).

Sensation de grande lassitude dans tout le corps, comme si elle avait dormi trop peu (*id.*).

Fatigue, au grand air, jusqu'à dormir (*id.*).

470. Chancellement en étant debout, comme si les jambes étaient impuissantes pour porter le corps (après deux heures) (*id.*).

Faiblesse, surtout en étant assis; les pieds sont comme trop fatigués, pleins d'agitation tressaillante (*id.*).

Lassitude, avec la sensation au visage, comme si une sueur froide allait paraître (*id.*).

Le plus grand relâchement et somnolence, de suite après le dîner (*id.*).

Grande tendance à avoir de violens bâillemens presque crampoïdes (*id.*).

475. Bâillement, l'après-dînée, sans envie de dormir (*id.*).

Fréquens bâillemens, l'après-dinée, tellement violens que les yeux larmoient (Gr.).

Violens bâillemens, en sortant de table, au point que les muscles du cou en font mal (*id.*).

Elle est obligée de s'étendre, ce qui lui fait du bien, l'après-dînée (*id.*).

Lassitude extraordinaire et envie de dormir, le soir (*id.*).

480. Très-grande envie de dormir le soir; elle s'endort en parlant (*id.*).

Grande somnolence le soir; dès qu'elle ferme les yeux elle rêve de choses étrangères, éloignées, et s'éveille de suite (*id.*).

Le soir grande somnolence; elle s'endort en lisant, et s'éveille souvent en demandant quoi? puisqu'elle ne comprend que confusément la conversation de ses alentours; elle dort profondément la nuit, au point qu'aucun bruit ne parvient à l'éveiller (*id.*).

Sursaut, le soir, en dormant sur sa chaise (*id.*).

On s'endort tard, après minuit seulement, avec déchirement dans le gras des orteils (*id.*).

485. Il ne peut s'endormir avant minuit, ensuite le sommeil est court, avec rêves continuels (S. H.).

Elle s'éveille la nuit, comme hébétée, et ne se reconnaît qu'après un long laps de temps (*id.*).

Elle s'éveille la nuit comme stupide, et ne peut comprendre où elle est et qui elle est (Gr.).

A minuit, réveil avec des idées dont il ne peut pas se défaire, qui l'inquiètent; pas de sommeil jusqu'au matin (Gr.).

Il s'éveille vers minuit, se retourne, et ne trouve aucune position commode (*id.*).

490. *Il s'éveille vers minuit* avec pensées tristes et forte soif, mais se rendort au bout d'une heure (*id.*).

Rêves inquiets, et en se réveillant subitement, pensées noires et images sombres (S. H.).

Rêves inquiets, embrouillés de combats et d'effusion de sang (*id.*).

Elle rêve que sa sœur, qui est éloignée, vient de mourir, et s'étonne qu'elle n'en a eu aucun pressentiment (*id.*).

Rêves qu'il ne se rappelle pas (*id.*).

495. Rêves incohérens, le soir, en s'endormant (S. H.).

Rêves de feu : il veut porter secours, mais ne peut s'apprêter pour s'y rendre (Gr.).

Il rêve même pendant la sieste de choses très-ordinaires d'une manière très-embrouillée, et ne peut se rappeler de suite au réveil ce qu'il a rêvé (*id.*).

Insomnie le matin, après trois heures : aucune position ne lui est commode (*id.*).

Il se réveille le matin à trois heures, sans aucune douleur, et se rendort de suite, plusieurs nuits (*id.*).

500. Il se réveille le matin de très-mauvaise humeur et inquiet comme si on lui avait fait du mal durant son sommeil, et s'il avait beaucoup pleuré (*id.*).

Sommeil bon, avec rêves agréables dont on ne se souvient pas (*id.*).

Après un sommeil long et profond, grande envie de dormir le matin (*id.*).

Sommeil très-long le matin (*id.*).

Le matin, en se réveillant, il est couché les jambes étendues, ou les cuisses attirées vers l'abdomen, et les genoux largement écartés; l'une ou les deux mains sur la tête, et toujours *sur le dos, avec une grande tendance à découvrir les cuisses, et érections continuelles* (*id.*).

505. *Le matin, au réveil, il est couché les jambes étendues*, la main droite sous la tête, la gauche sur le creux de l'estomac, qui est découvert, avec tendance à découvrir les cuisses et le ventre, sans chaleur, cependant (*id.*).

La nuit agitation dans le ventre, comme de refroidissement (*id.*).

La nuit douleur brûlante dans les orteils (*id.*).

Le matin, en se levant, bâillement, quoiqu'il ait eu un sommeil long et réparateur (*id.*).

La nuit, après s'être levé, crampe et contraction de la plante des pieds (*id.*).

510. La nuit fort prurit à tout le corps (S. H.).

Froid, le soir en se déshabillant, avec claquement des dents (*id.*).

Froid le soir, avant de se coucher, même encore dans le lit; en outre, sommeil agité et réveil fréquent, avec inquiétude, sensation de tressaillement à travers tout le corps, nausées et mal de tête (Gr.).

Sensation continuelle, comme s'il allait avoir froid, avec horripilation fréquente le long des jambes, surtout au grand air, même chaud (*id.*).

Frisson partout le corps, jusqu'aux pieds (*id.*).

515. Horripilation dans le dos (*id.*).

Tremblement avec froid, le soir (*id.*).

Sensation continuelle d'horripilation à travers le corps, surtout dans les jambes (*id.*).

Frissonnement fréquent de haut en bas, sur les bras et tout le corps, comme si la peau allait devenir ansérine (*id.*).

Frisson fébrile qui pénètre tout le corps après avoir bâillé (*id.*).

520. Frisson qui l'envahit en allant au grand air (*id.*).

Horripilation subite à la tête, à la poitrine et aux bras, en entrant dans une chambre chauffée (*id.*).

Frissonnement, avec envie de dormir, avant midi (*id.*).

Froid et horripilation avec bouffées de chaleur, taciturnité et mauvaise humeur, au grand air; plus tard, chaleur agréable à travers tout le corps, et retour de sa gaieté ordinaire (*id.*).

Chaleur subite; elle croit qu'elle doit avoir la face très-rouge, quoique son teint n'ait pas changé (S. H.).

525. Soif fréquente d'eau; il boit souvent (Gr.).

Soif, de suite après le souper, au point qu'il boit beaucoup, ce qui apaise la soif (*id.*).

Sueur pendant le sommeil (*id.*).

EXPÉRIMENTATION DE LA GENTIANA LUTEA SUR L'HOMME BIEN PORTANT,

Par le docteur J.-B. Buchner, *de Munich.*

La racine de gentiane est un médicament connu dès les temps les plus reculés. Elle a un goût doux sur la langue, mais très-amer au palais. Quelques auteurs prétendent que de toutes les plantes de l'Europe, c'est la plus amère; mais il faut qu'ils n'aient pas goûté la racine du *laserpitium latifolium*. Berzélius en a fait l'analyse (VII, 345). Elle teint en noirâtre la teinture alcoolique de muriate de fer, et en brun les autres solutions de fer.

On sait comment on l'a employée jusqu'ici. En Pologne, c'est un remède domestique contre les fièvres intermittentes (voyez *Gessner*, Epist. 2, p. 63. — *Chomel*, Plantes usuelles, 2, p. 137. — *Bergii*, Mat. med., I, p. 26.—*Linn.*, Amoen. acad., 9, p. 174). Dans les Alpes, on en vend l'extrait. *Voyez*, pour de plus amples détails, *Paulii*, Quadripart. botan. Argentor., 1667, p. 321. — *Trogus*, de Stirpium facultatibus, etc., p. 174.

I. D..., jeune homme de vingt-sept ans, d'une constitution bilieuse, aux cheveux noirs, recueillit des racines de gentiane sur les Alpes bavaroises, les coupa en morceaux carrés, versa dessus quatre parties d'esprit-de-vin et en exprima le suc quelque temps après. Il fit avec cette teinture les expériences suivantes.

17 août. A huit heures du matin, il prit 150 gouttes avec du sirop. Goût semblable à celui de l'essence de Kiesow. Avant dix heures, tête lourde et entreprise en écrivant.

18 août. A sept heures du matin, 250 gouttes.

Aussitôt après s'être levé, deux selles molles. Partie frontale entreprise, tête comme après avoir bu des liqueurs, malaise et pression dans l'hypochondre gauche. Vers dix heures, tête un peu vertigineuse. Pression dans les globes des yeux. Le soir, après six heures, malaises presque accompagnés d'envies de vomir.

19 août. A six heures du matin, 350 gouttes.

Selle molle, chaleur plus forte par tout le corps aussitôt après la prise. Vents d'estomac.

21 août. A sept heures du matin, 350 gouttes.

Douleur de luxation dans l'articulation du genou gauche, une heure après. Salive plus consistante qu'à l'ordinaire. Élancemens dans le milieu de la partie frontale, pression dans la hanche droite, près du rein; fréquens râclemens de la gorge, la mucosité se détachant difficilement; embarras de la partie frontale, augmentation de chaleur par tout le corps, pression sur la poitrine dans le mouvement, pression dans la partie frontale, douze heures après. A quatre heures, conjonctive légèrement rouge et yeux douloureux; plus tard, élancement dans la paupière supérieure de l'œil gauche.

22 août. A sept heures du matin, 450 gouttes.

Fréquens râclemens de la gorge; partie frontale entreprise; la douleur de luxation dans l'articulation du genou gauche reparaît, mais elle se circonscrit davantage à la rotule. Un peu d'enrouement.

A deux, trois et quatre heures, 200 gouttes.

Éructations, âpreté de la gorge, chaleur et embarras de la tête, envies de vomir, malaises, bâillemens, légers vertiges. — Il lui semblait qu'il allait vomir, et les larmes lui jaillissaient des yeux. La cha-

leur de la tête, surtout des joues, augmente; éructations et quelques borborygmes, pression dans les yeux et dans la partie frontale, tension du bas-ventre, augmentant le soir, avec respiration plus brève. Pression au milieu de la poitrine, à gauche du sternum. — Estomac vide, élancemens et déchiremens à la plante du pied, quand il pleie fortement les doigts en marchant. Le soir, espèce de boulimie. Avant neuf heures, besoin subit d'aller à la selle et évacuation copieuse, puis endolorissement du bas-ventre, hoquets et éructations ayant un goût de vin aigre, sécheresse de la bouche et du gosier, pouls accéléré. Lorsqu'il se coucha, il fut long-temps sans pouvoir s'endormir. Réveillé à minuit, il sentit plus de chaleur, des douleurs tranchantes dans le bas-ventre avec respiration accélérée. Ces douleurs l'empêchèrent de se rendormir et le forcèrent à se retourner sans cesse dans son lit. Il se sentait le mieux couché sur le dos, et les pieds retirés. Émission continuelle de vents par le haut et par le bas, sans soulagement. Ventre plein, ballonné jusqu'au-dessus du colon transverse, à l'exception de la région de l'estomac, et douloureux au toucher. Depuis deux heures il peut un peu s'assoupir; cependant les maux de ventre troublaient son sommeil à chaque instant. Grand abattement et envie de dormir; mais cela lui fut impossible, quoiqu'il prit toutes les positions.

23 août.

Le matin, le ventre était encore douloureux, et causait des douleurs tranchantes au toucher, surtout depuis la région pubienne jusqu'au colon transverse. Il devait marcher lentement, parce que le bas-ventre lui faisait mal dans un mouvement rapide, malgré une selle qu'il avait eue. Douleur pressive dans les hanches et les reins, quand il se penche pour regarder par la fenêtre; il lui semblait avoir une ceinture serrée au-dessus des hanches. A neuf heures, selle jaune, molle, précédée de tranchées. A dix heures, tranchées si violentes qu'il doit se plier en deux. Bientôt après, chaleur partant des vertèbres abdominales. Pression et pesanteur dans les reins, exacerbation des maux de reins et de ventre dans le mouvement, et amendement, en étant assis. Goût terreux dans la bouche; abattement et brisure. Les douleurs se manifestaient alors au toucher, surtout dans la région au-dessous du nombril. Grouillemens dans le ventre; il lui semble y sentir s'élever des bulles. A trois heures, diarrhée bilieuse.

Le matin, tous les symptômes avaient disparu.

II. E..., jeune médecin âgé de vingt-six ans et demi, d'une constitution irritable, qui avait souffert auparavant de la goutte, et éprouvait alors une pression dans la gorge, prit:

Le 15 août, dans la matinée, 200 gouttes.

Mouvemens fébriles passagers, comme des horripilations, partant

du dos et s'étendant rapidement, comme une secousse électrique, sur toute la partie postérieure du corps. Ce mouvement fébrile se répéta trois fois à de courts intervalles, et fut suivi de lassitude, d'abattement, de tension dans les membres, de pression et de tension dans la région de l'estomac. Ballonnement et tension du bas-ventre. Pression sur l'anus, avec besoin d'aller à la selle.

16 août. A six heures du matin, 300 gouttes.

Bientôt après, gargouillemens dans le ventre, bas-ventre ballonné et tendu, avec une sensation de pesanteur et de plénitude, région ombilicale douloureuse au toucher et pression pénible, ballonnement et tension de l'estomac et de la région externe de l'estomac, pression sur cette partie, avec sensation de malaise, comme pour vomir, mais de peu de durée, puis pression sur l'anus. Tête entreprise et lourde, avec douleur tensive et pressive dans la partie frontale. Serrement sur la poitrine.

19 août. A la même heure, 500 gouttes.

Pression anxieuse sur l'estomac, avec une sensation de malaise comme pour vomir, tension et plénitude de l'estomac, gargouillemens dans les intestins; ballonnement, tension et plénitude du bas-ventre, avec légère douleur dans la région de l'hypogastre, surtout autour du nombril; pression de dehors en dedans, au nombril; tout le bas-ventre entrepris, avec pression sur l'anus; sensation, abattement général et mauvaise humeur, tête entreprise et vide, surtout pression sourde de dedans en dehors dans la région frontale; plénitude extraordinaire, tension et ballonnement du ventre avec vens puans; sensation de douleur générale dans les tégumens abdominaux. Ces accidens s'exacerbèrent de plus en plus dans l'après-midi; ils étaient plus violens dans le mouvement que dans le repos, et ils s'amendèrent dans l'après-dînée.

21 août. A six heures du soir, douleur subite, tiraillante, tensive, arthritique, dans la main droite, avec rougeur inflammatoire sur la peau des jointures de l'index et du médius; accidens spasmodiques, sensation de mouvement douloureux, surtout aux plaies enflammées. Cette douleur alla en augmentant jusque vers neuf heures, en sorte que E... se frotta l'avant-bras, le creux et le dos de la main avec quelques gouttes de la teinture, après quoi il s'opéra un changement subit dans l'état de la main. La rougeur inflammatoire disparut avec les douleurs arthritiques, et la main redevint parfaitement libre. Il se souvient d'avoir éprouvé, il y a quelques années, une douleur pareille, mais cette fois-là la main avait complétement enflé, et il y avait ressenti de violentes douleurs brûlantes, lancinantes. Il en avait été promptement délivré, il est vrai, mais il lui en était resté une dou-

leur particulière et une sensation de faiblesse dans la main. Le lendemain matin, il n'éprouvait plus qu'une douleur légèrement tensive dans les jointures, laquelle disparut bientôt.

22 août. A six heures du matin, 600 gouttes.

Aussitôt après la prise, irritation dans les narines, comme s'il avait le coryza. Bientôt après, écoulement aqueux par le nez, qui le force à se moucher; puis pesanteur et pression dans l'estomac, avec anxiété et malaise comme pour vomir, et respiration pénible et pleine. La pression et la plénitude de l'estomac et de la poitrine reparurent à huit et à dix heures. Plénitude et pression sourde, comme un fort battement dans la tête; il y ressentait surtout une pression continuelle de bas en haut, vers la partie frontale; fourmillement dans les genoux; pression, tension dans la région ombilicale, douleur fixe dans le nombril, comme un tiraillement de dehors en dedans; tête lourde et pleine, comme enflée, et obstruction du nez. Sensation générale de douleur sur tout le ventre, avec tension de la région hypogastrique, surtout sensation de douleur tensive, pressive, sur tout le côté droit du ventre, mais plutôt vers la partie postérieure. Douleur sourde générale dans tout le corps. Cette fois, les symptômes ne persistèrent pas à beaucoup près aussi long-temps et ne furent pas aussi distincts qu'après la prise de 300 et de 500 gouttes. Besoin continuel d'aller à la selle, fréquentes évacuations plus consistantes qu'auparavant. Augmentation de la sécrétion des urines.

23 août. A neuf heures du soir, 300 gouttes.

Sommeil un peu agité comme à l'ordinaire. Le matin, plénitude et pression sur la poitrine, avec dyspnée; quelques maux de ventre, pression dans la région de l'estomac et besoin d'aller à la selle.

III. St... prit le 26 août, à six heures du matin, une cuillerée de teinture avec du sirop. Au bout de trois heures, obscurcissement de la vue, qui ne dure que quelques instans. Il ne voyait pas une marchande à qui il voulait acheter des poires. Bientôt après, sensation de constriction de l'estomac, appétit moindre, sommeil agité pendant plusieurs jours; dans l'après-midi, douleur pressive dans l'occiput; fréquentes selles en bouillie et toutes jaunes.

Tableau synoptique des symptômes.

Tête. Tête lourde et entreprise, en écrivant.

Chaleur et embarras de la tête; la chaleur, surtout des joues, augmente.

Tête presque comme étourdie par des boissons spiritueuses.

Tête un peu vertigineuse.

5. Embarras et pesanteur de la tête, avec douleur tensive et pressive dans la partie frontale.

Embarras et vide dans la tête, surtout sourde pression de dedans en dehors, dans la région frontale.

Plénitude et pression sourde, comme un fort battement dans la tête; il éprouvait surtout une pression continuelle de bas en haut, vers la partie frontale.

Élancement dans le milieu de la partie frontale.

Embarras de la partie frontale, et en même temps augmentation de chaleur dans tout le corps.

10. Pression dans la partie frontale.

Pression dans la partie frontale, et en même temps pression dans les yeux.

Douleur pressive dans l'occiput.

Yeux. Pression dans les globes des yeux, se renouvelant fréquemment.

Légère rougeur de la conjonctive.

15. Douleur et sensibilité des yeux; plus tard, élancement dans la paupière supérieure gauche.

Obscurcissement de la vue, durant quelques minutes, en sorte qu'il ne voyait pas la marchande à qui il voulait acheter (1).

Appareil digestif. Goût terreux dans la bouche.

Salive plus consistante qu'à l'ordinaire.

Sécheresse de la bouche et du gosier.

20. Apreté de la gorge.

Éructations, vents d'estomac.

Éructations et quelques borborygmes.

Hoquets et éructations ayant le goût du vin aigre.

Quelques nausées, presque des envies de vomir.

25. Envies de vomir, malaise, bâillemens, léger vertige.

Il lui semble qu'il va vomir; les larmes lui jaillissent des yeux.

Vomissemens chez des gens faibles (2).

Sensation de douleur générale des tégumens du ventre.

Gargouillemens dans le ventre.

30. Endolorissement du ventre.

Ballonnement et tension du bas-ventre.

Ballonnement et tension du ventre avec la sensation de pesanteur et de plénitude.

(1) Puer quidam integro anno cœcus radicis gentianæ luteæ incisæ et in vino ad dimidiæ partis consumptionem coctæ, decocto oculis siphunculo injecto mane per 3—4 dies convaluit. *Raj.*, Hist. I, p. 716.

(2) *Loeseke*, Mat. méd. Berlin, 1790, p. 174.

Gargouillemens dans les intestins.

Gargouillemens dans le ventre; il lui semble qu'il s'y élève des bulles.

35. Tension du bas-ventre augmentant vers le soir, avec respiration plus brève.

Il s'éveille la nuit, et éprouve des chaleurs, des douleurs tranchantes dans le bas-ventre avec respiration accélérée.

Vide dans l'estomac.

Pression et tension dans la région de l'estomac.

Pression anxieuse dans l'estomac.

40. Pression dans l'estomac, avec sensation de malaise comme pour vomir, mais de peu de durée, puis pression sur l'anus.

Ballonnement et tension de l'estomac et de la région externe de l'estomac.

Pesanteur et pression dans l'estomac, avec anxiété et malaise comme pour vomir, et respiration pénible et pleine.

Sensation de constriction de l'estomac.

Quelques maux de ventre, avec pression dans la région de l'estomac et besoin d'aller à la selle.

45. Malaise et pression dans l'hypochondre gauche.

Sensation de douleur générale sur tout le ventre, avec tension de la région hypogastrique, surtout sensation de douleur tensive et pressive dans tout le côté droit du ventre, mais plutôt vers la partie postérieure.

Pression et tension dans la région ombilicale.

Douleur fixe dans le nombril, comme un tiraillement de dehors en dedans, avec tête lourde et pleine, comme enflée, et obstruction du nez.

Région ombilicale un peu douloureuse au toucher et pression pénible.

50. Pression de dehors en dedans au nombril.

Ballonnement, tension et plénitude du bas-ventre, avec une sensation légèrement douloureuse dans la région hypogastrique, surtout autour du nombril.

Il éprouve des douleurs, au toucher, surtout dans la région au-dessous du nombril.

Ventre plein, ballonné jusqu'au-dessus du colon transverse, à l'exception de la région stomacale, et douloureux au toucher.

Bas-ventre douloureux, causant des douleurs tranchantes au toucher, surtout depuis la région pubienne jusqu'au colon transverse.

55. Couché sur le dos et les pieds retirés, il souffre moins des tranchées continuelles.

Il doit marcher lentement, parce que le bas-ventre lui cause des douleurs dans un mouvement précipité, quoiqu'il ait eu une selle.

Plénitude extraordinaire, tension et ballonnement du ventre, avec vents puans.

Émission continuelle de vents par le haut et par le bas, sans soulagement.

Tout le bas-ventre entrepris, avec pression sur l'anus.

60. Besoin d'aller à la selle.

Besoin subit d'aller à selle, suivi d'une évacuation copieuse, et plus tard endolorissement du ventre.

Pression sur l'anus, avec besoin d'aller à la selle.

Selles molles aussitôt après s'être levé.

Diarrhée bilieuse.

65. Selle jaune, molle, précédée de tranchées; les tranchées reviennent ensuite si violentes, qu'il doit se ployer en deux.

Organes de la respiration. Irritation dans les narines, comme s'il avait le coryza, et bientôt après écoulement aqueux par le nez.

Fréquens râclemens de la gorge, la mucosité se détachant difficilement.

Un peu d'enrouement de la voix.

Serrement sur la poitrine.

70. Plénitude de la poitrine.

Plénitude et pression sur la poitrine, avec dyspnée.

Pression sur le milieu de la poitrine, à gauche du sternum.

Appareil urinaire. Augmentation de la sécrétion des urines.

Appareil moteur. Abattement et brisure.

75. Le soir, douleur tiraillante, tensive, arthritique, à la main droite, avec rougeur inflammatoire sur la peau des jointures de l'index et du médius; accidens spasmodiques et sensation de mouvement douloureux, surtout aux places enflammées, augmentant jusqu'à neuf heures, où il se frotta la main avec de la teinture de gentiane, ce qui fit disparaître la rougeur inflammatoire et les douleurs arthritiques. Le lendemain matin, il ressentait seulement une douleur tensive dans les jointures.

Pression dans la hanche droite, près du rein.

Douleur pressive dans les hanches et les reins, quand il se penche pour regarder par la fenêtre.

Il lui semble avoir une ceinture serrée au-dessus des reins.

Pression et pesanteur dans les reins.

80. Fourmillemens dans les genoux.

Douleur de luxation dans l'articulation du genou gauche, qui, plus tard, se circonscrit davantage sur la rotule.

Élancemens et déchiremens dans la plante du pied droit, lorsqu'il courbe fortement les orteils en marchant.

Sensation générale. Chaleur partant des vertèbres abdominales.

Chaleur plus forte par tout le corps.

85. Abattement général.

Mouvemens fébriles passagers, comme des horripilations, partant du dos et s'étendant rapidement comme une secousse électrique sur toute la partie postérieure du corps. Ce mouvement fébrile se renouvela trois fois à de courts intervalles, et fut suivi de lassitude, d'abattement et de tension dans les membres.

Les symptômes du ventre et du bas-ventre s'exacerbent par le mouvement.

Fonctions psychiques. Mauvaise humeur et abattement général.

Sommeil. Sommeil agité.

90. Lorsqu'il fut couché, il resta long-temps sans s'endormir.

Envie de dormir, mais il ne peut trouver le sommeil, quoiqu'il essaie toutes les positions.

Les tranchées dans le ventre le privent de sommeil et le forcent à se retourner de côté et d'autre dans son lit.

Depuis deux heures du matin, il put un peu s'assoupir, mais les maux de ventre troublaient son sommeil à chaque instant.

Système vasculaire. Pouls plus accéléré que d'ordinaire.

Sur le traitement homœopathique des bubons, par le docteur GASPARY (1), *de Berlin.*

Pendant très-long-temps, ainsi qu'un grand nombre de mes collègues, j'ai regardé le *mercure soluble* comme le souverain remède contre les bubons. On ne peut nier que ce médicament n'ait procuré un grand nombre de guérisons; cependant il m'était impossible d'en être parfaitement satisfait, vu qu'il ne répondait nullement à l'idée qu'on se fait d'un remède véritablement homœopathique, c'est-à-dire d'un remède qui guérisse *tuto, cito et jucunde.* Je ne l'ai presque jamais vu opérer la résolution du bubon développé jusqu'à un certain point, tel qu'il se présente ordinairement dans le traitement. Toujours la maladie traînait en longueur; les douleurs étaient violentes, les mouvemens difficiles ou impossibles, et le bubon se terminait par la suppuration et une cicatrisation très-lente.

Très-souvent j'ai vu les malades obligés de garder le lit plusieurs jours, sinon plusieurs semaines, ce qui était d'autant plus désagréable pour le malade, qu'il n'osait pas souvent nommer son mal.—Ce furent ces raisons qui me décidèrent à essayer d'autres médicamens, tels que le *nitri acidum*, le *sulphur*, le *hepar sulphuris calcar.*, la *sepia*, l'*aurum*

(1) *Voyez* notre Revue, vol. I, p. 348.

foliatum, et lorsque le bubon était déjà venu à suppuration, la *silicea*. Cependant aucun de ces médicamens ne fut en état de résoudre le bubon; la guérison marcha toujours très-lentement, et il me fut presque toujours impossible de prévenir la suppuration. Il y a trois ans que le hasard me fit connaître le remède spécifique de cette maladie.

Madame W., âgée de trente-six ans, mariée depuis huit ans, mère d'un petit garçon de six ans, bien portant, et qui avait toujours joui elle-même d'une bonne santé, se plaignait de souffrir depuis quelque temps de flueurs blanches avec fréquens besoins d'uriner et violens brûlemens avant et pendant l'évacuation. Elle avait en outre une toux violente avec crachats jaunes et malaise dans tout le corps. Elle croyait s'être fortement refroidie quelque temps auparavant, et attribuait à cela sa maladie. Je prescrivis *cannabis* qui enleva très-promptement les douleurs qu'elle éprouvait en urinant.

Quelques jours après, elle me dit qu'il lui était venu une hernie. Il s'était formé une grosseur dans la région inguinale droite, et elle ressentait à chaque mouvement une pression et une douleur violente. J'examinai cette grosseur. Je la trouvai très-dure, résistant au toucher et très-douloureuse. Je crus que c'était un bubon rhumatismal, ne pouvant soupçonner dans cette famille une infection syphilitique. Je prescrivis donc *carbo animalis* 3, 3 doses par jour contre la toux, les flueurs blanches et même le bubon; car je savais que les allopathes, comme les homœopathes, croient ce médicament salutaire dans les indurations des glandes opiniâtres et douloureuses. Le troisième jour, j'appris que le bubon était devenu moins douloureux dès la première nuit, qu'il avait diminué de volume le lendemain, et qu'il avait disparu le jour même. Les flueurs blanches et la toux persistaient.

Le lendemain, je reçus la visite de M. W., qui me témoigna sa joie de la prompte guérison de sa femme, et qui me pria de le guérir d'une grosseur pareille qu'il avait depuis huit jours dans la région inguinale. L'examen me prouva qu'il avait une gonorrhée compliquée d'un bubon, depuis quinze jours, à ce qu'il me dit. Il avait déjà été traité par un allopathe sans succès. Il ne me resta plus dès-lors de doute sur la nature de la maladie de sa femme, et je fus excessivement surpris de l'efficacité du médicament que j'avais administré. Je lui fis prendre également *carbo animalis* 3, quatre poudres par jour, et le bubon disparut.—Le mari et la femme continuèrent l'usage de ce médicament, mais leur état ne subit aucun changement. Les bubons ne reparurent plus. Je donnai alors à madame W. *conium maculatum* et à son époux *sulphur*. Ils furent guéris tous deux en très-peu de temps.

Environ un mois après, j'eus à traiter un menuisier d'ici, nommé St., âgé de vingt-huit ans, d'une constitution saine et robuste, atteint d'une gonorrhée depuis quinze jours. Un refroidissement avait arrêté, à ce qu'il disait, l'écoulement depuis deux jours, et à la place il s'était formé deux bubons dans les aines. Ces bubons avaient la grosseur d'œufs de pigeon; ils étaient très-durs, rouges, excessivement douloureux, lancinans, et ils empêchaient les mouvemens. La pression y causait des douleurs qui s'étendaient jusque dans les cuisses. En même temps, frissons et malaise. L'appétit avait disparu; soif ardente et insomnie. Selles régulières, mais douleurs brûlantes en urinant, dans l'urètre, de même que dans la période inflammatoire de la gonorrhée. J'eus aussitôt recours à mon médicament, et le malade prit chaque jour quatre poudres de *carbo animalis* 3. Il dormit mieux dès la première nuit. La gonorrhée recommença à couler, les bubons diminuèrent de volume, et les douleurs cessèrent peu-à-peu. Le sixième jour, la résorption des bubons s'était opérée. La gonorrhée fut guérie par *cannabis* et *sulphur*.

Ces trois guérisons me convainquirent que *carbo animalis* est un spécifique contre les bubons qui ne sont point encore ouverts; mais je résolus, avant de publier ma découverte, de m'en assurer par de nouvelles expériences. Aucun des ouvrages que j'avais sous les yeux ne parlait de l'emploi de ce médicament contre les bubons. La matière médicale de Hahnemann ne donne aucune indication à ce sujet. On y lit textuellement, IV part., art. *carbo animalis*, sympt. 100, ainsi que dans les maladies chroniques, IV part., sympt. 100 : «La hernie sort et est douloureuse en marchant, en se remuant au toucher.» Il est donc question d'une hernie et non d'un bubon. L'efficacité de ce médicament doit par conséquent être constatée seulement *ex usu in morbis*.

Quelle est l'utilité du charbon animal contre les bubons ouverts et venus à suppuration? C'est ce que je n'ose décider, parce que je n'ai pas eu l'occasion d'en faire l'expérience. Je veux cependant citer un cas.

A l'époque même où je traitais M. St., M. E., jeune peintre de vingt-quatre ans, qui avait eu plusieurs fois la gonorrhée et un chancre dont il avait été guéri par des moyens allopathiques, eut recours à moi. Il était de nouveau infecté depuis un mois et avait un chancre et des bubons syphilitiques des deux côtés. Je lui fis prendre quelque temps *mercurius solubilis*. Le chancre était en voie de guérison, mais les bubons ne guérissaient que très-lentement et lui causaient des douleurs si violentes, qu'il devait garder le lit. Ils s'ouvrirent et jetèrent une très-grande quantité de pus, sans amendement des douleurs. Les heureux résultats que j'avais obtenus de *carbo animalis*, me décidèrent à l'ad-

ministrer au lieu de *mercurius solubilis*, quoique les bubons fussent ouverts depuis six jours. Je lui fis prendre ce médicament comme l'avait pris M. W., et en dix jours les ulcères se cicatrisèrent. Il est certain qu'à cette période de la maladie, *mercurius solubilis* ou quelque autre médicament aurait rendu d'aussi bons services. On ne peut donc rien conclure de ce cas.

Le charbon animal me paraît surtout convenir dans les cas où les bubons ne sont point encore ouverts. Véritable spécifique alors, il opère la résorption, et je puis dire que depuis que j'ai appris à en connaître l'efficacité, je ne l'ai jamais administré en vain.

M. le lieutenant M. de.... avait attrapé une gonorrhée à la suite d'un coït impur, à l'époque des manœuvres de printemps de 1839. — Dès le premier jour, c'est-à-dire dans la première période de la maladie, il s'adressa à moi. Il éprouvait des picotemens et de légers brûlemens, comme des chatouillemens à l'orifice de l'urètre, des douleurs en urinant, et il avait un écoulement blanchâtre. Je lui donnai douze doses *tinct. cannabis* 1 gutt., à prendre une poudre toutes les deux heures. La gonorrhée disparut. Il partit enchanté de cette prompte guérison; mais cinq jours après, il m'écrivit une lettre lamentable, où il me reprochait de l'avoir guéri trop promptement et d'avoir provoqué ainsi la formation d'un bubon de la grosseur d'un œuf de pigeon, très-douloureux et qui l'empêchait de faire aucun mouvement. Il en avait un dans chaque aine. Je le tranquillisai et lui envoyai 20 poudres de *carbo animalis* 4, à prendre 4 poudres par jour. Je ne reçus de ses nouvelles qu'au bout de quinze jours. Les bubons avaient disparu peu à peu, et la gonorrhée n'était point revenue. Il pensait que ces bubons étaient la suite de la route qu'il avait faite à cheval, et non celle de la gonorrhée. Il resta parfaitement guéri.

Au mois de juin 1839, je fus consulté par M. F., qui, outre un chancre, avait deux gros bubons, un dans chaque aine. Il gardait le lit depuis quatre jours, à cause des violentes douleurs que lui causaient les bubons. Ils l'empêchaient de se remuer, et menaçaient de s'ouvrir à chaque instant. Je l'examinai et je me convainquis qu'il y avait déjà fluctuation. Je prescrivis sur-le-champ *carbo animalis* 3, une poudre toutes les trois heures. La résorption s'opéra en huit jours, mais le chancre resta dans le même état et fut guéri plus tard par *nitri acidum*.

Le même mois, M..., maçon, âgé de quarante ans, d'une constitution robuste, bien portant d'ailleurs, s'adressa à moi au sujet d'une gonorrhée et d'un bubon au côté gauche qu'il avait depuis huit jours. Sa mère, qui avait été très-sujette à des tuméfactions scrofuleuses des glandes, se plaignait à la même époque d'une enflure des glandes du

côté droit, qu'elle supposait être la suite d'un refroidissement attrapé en lavant. Je ne doutais pas un instant qu'elle n'eût aussi un bubon syphilitique. Ils furent guéris l'un et l'autre en très-peu de temps par *carbo animalis*. Seulement, après la disparition du bubon, il me fallut donner encore à l'homme d'autres médicamens contre la gonorrhée.

Après avoir guéri plusieurs personnes par ce médicament, je fis part de ma découverte à mes collègues. Ils firent eux-mêmes plusieurs essais qui réussirent également. Je ne crains donc pas de déclarer que c'est un véritable spécifique, et je n'hésite pas à publier mes expériences. J'en pourrais citer un bien plus grand nombre que j'ai consignées dans mon journal, si je ne craignais de fatiguer le lecteur. Je n'ajouterai plus que quelques mots.

La plupart des bubons que j'ai eu à traiter étaient compliqués de gonorrhée ou de chancre. Tous étaient donc de nature syphilitique. Dans le cas cité plus haut, chez la femme du maçon M., qui avait été évidemment infectée par son mari, le bubon se présenta sans gonorrhée et sans chancre, il est vrai; mais quoique les parties génitales ne fussent point affectées, ce n'en était pas moins bien certainement une maladie syphilitique. Le charbon animal s'est toujours montré efficace, — bien qu'il ne manifestât presque aucune ou même aucune réaction sur l'affection syphilitique primitive, et n'agît ni sur la gonorrhée, ni sur le chancre; en sorte qu'après la résorption complète des bubons, je dus chaque fois recourir, contre ces affections, aux médicamens convenables. Ce moyen ne paraît donc spécifique que contre les bubons, et il serait fort utile de s'assurer de ses effets curatifs par d'autres expériences. — La guérison demandait ordinairement de trois à cinq jours, jamais plus de huit. Dans plusieurs cas où la fluctuation était déjà sensible et la peau déjà amincie, transparente sur la tumeur, de manière à faire croire que le bubon ne tarderait pas à s'ouvrir, le charbon animal ne laissa pas d'opérer la résorption. Je ne me suis jamais aperçu, pendant ou après l'emploi de ce médicament, d'une augmentation de la gonorrhée ou de la suppuration des chancres. Je continue à recueillir des observations sur les effets de ce remède, et je serais ravi que quelques-uns de mes collègues voulussent s'assurer de son efficacité contre cette espèce de maladie.

Notice historique sur la calendula (souci), *par le docteur* ROTH.

Les anciens médecins regardaient la calendula comme un médicament résolutif et propre à activer la circulation. Ils l'administraient donc contre les obstructions du bas-ventre, la suppression de la menstruation, la jaunisse, les scrofules. Selon *Tournefort* (Plantes de Paris, vol. I, p. 311), on en donne les fleurs et les feuilles en salade aux en-

fans scrofuleux, et on en applique les feuilles fraîches sur les cors et les durillons. *Zorn* (Botanologia, p. 155), *Minder* et d'autres écrivains l'ont employée comme diaphorétique. *Mathiolus* (Commentar. in Dioscorid., p. 628, ed. Valgris, 1560), en vante l'efficacité contre le cancer, et *Fuchsius* (Historia stirpium, 1546), en recommande le suc contre les maux de dents.

Cependant les médecins modernes n'ont accordé aucune attention à cette plante jusqu'en 1817 où le célèbre *Sprengel* publia un ouvrage intitulé : *Westring Erfahrungen über die Heilung der Krebsge-Schwüre aus dem swedischen übersetzt, mit Zusaetzen von Sprengel.* Westring en parlait comme d'un remède populaire contre les cancers de la matrice et des seins, et racontait à ce sujet l'anecdote suivante : Ayant un jour visité une vieille femme qui souffrait depuis long-temps d'une induration cancéreuse excessivement douloureuse à l'un des seins, il apprit d'elle que la seule chose qui lui faisait du bien, en diminuant les douleurs brûlantes qu'elle éprouvait, c'était l'application de cette plante fraîche. Il résolut d'en faire l'essai et il croyait être autorisé par le résultat de plusieurs expériences à affirmer que la calendula est peut-être le meilleur de tous les remèdes contre cette terrible maladie. Elle ne rend pas de bien grands services dans les deux premiers degrés, c'est-à-dire contre les nodosités indolentes ou douloureuses déjà ; mais dans le troisième, lorsque le cancer s'est ouvert et forme un ulcère, elle fait merveille. Elle diminue la violence des douleurs, rend le pus meilleur, lui enlève sa mauvaise odeur, et nettoie l'ulcère. Il en administrait l'extrait en pilules de deux grains, 6–16 matin et soir, faisait en même temps laver l'ulcère avec une solution de l'extrait et une décoction de la plante, ou l'injectait dans la matrice, selon le cas. Mais les expériences ne sont pas faites avec ce médicament seul. Il avait recours en même temps à des frictions de muriate d'or sur les grandes lèvres et sur les gencives, à une solution d'opium, au charbon, à l'extrait de carœophilus sylvestris, etc. Selon *Siebold* (Journal für Geburtshülfe Frauenzimmer und Kinderkrankheiten, vol. 3, cah. 1, p. 49), la calendula ne rend aucun service. Le docteur *Rudolph* (Hufeland's Journal, vol. LVIII, cah. 1, p. 119), fit prendre avec succès à une jeune fille de vingt ans, contre une tuméfaction molle des glandes du sein, l'extrait de cette plante, mais avec du sous-carbonate de fer.

Mührbeck (Hufeland's Journal, vol. LII, cah. 5, p. 128), employa cet extrait dans un cas de cardialgie avec vomissemens chroniques des alimens et des boissons, suite d'un refroidissement et de chagrins. La maladie était déjà ancienne, et il s'était déclaré une fièvre hectique. Après six jours de traitement par cet extrait, 4 grains en pilules cinq

fois par jour, les vomissemens cessèrent, et la fièvre fut guérie ensuite par d'autres moyens. Un second cas de vomissemens avec douleurs cardialgiques chez une femme qui s'était refroidie en sevrant son enfant, fut guérie en trois jours par le même médicament, sous la même forme et à la même dose. Il existait en même temps dans la région de la matrice des douleurs qui diminuèrent également après six semaines de l'usage de la calendula. Il ne fallait pas en administrer plus de trente-quatre grains en vingt-quatre heures; une dose plus forte exacerbait de nouveau les douleurs dans la région de la matrice.

Le docteur *Decamp*, de Lauenbourg (Hufeland's Journal, vol. LXVI, cah. 6, p. 116) raconte un cas de cardialgie avec vomissemens guéri par la calendula. Mais il administra en même temps de l'opium et extérieurement des topiques.

Le docteur *Stein* vante l'efficacité de cette plante contre le cancer de la peau. Il exprime le suc de la plante fraîche et de ses fleurs, en prépare avec du beurre un onguent qu'il applique deux fois par jour avec de la charpie sur l'ulcère, qu'il fait laver auparavant avec la décoction. Intérieurement, il administre en boisson soit la plante fraîche cuite dans du lait ou de l'eau, soit un sirop préparé avec le suc, dans de l'eau. Aussitôt après l'application de l'onguent, il se déclare une vive brûlure qui se change ensuite en douleur réelle, mais qui cesse plus tard, peu à peu. Si cette douleur est trop forte, on ajoute un peu de beurre à l'onguent. La suppuration s'améliore; le pus perd sa mauvaise odeur, et en deux ou trois semaines l'ulcère a entièrement changé de caractère et est facile à guérir.

De nos jours, *Flugge* a recommandé le souci comme hémostatique (*voyez* Revue critique et rétrospective de la Matière médicale, vol. I, pag. 47).

M. *Geiger*, d'Heidelberg, a soumis cette plante à l'analyse. Il appelle *calendulîne* une substance visqueuse particulière qu'il y a découverte (Dissertatio chemico-pharmaceutica de Calendulâ officinali. 1818).

De tout ce que nous venons de dire, il est facile de conclure qu'on ne connaît pas encore suffisamment les véritables effets de la calendula. Toutes les observations faites jusqu'ici sont très-superficielles, souvent contradictoires; c'est à l'avenir à nous apprendre si elle mérite d'être tirée de l'oubli. L'expérimentation suivante est un essai trop imparfait pour assigner déjà à cette plante une place dans la matière médicale.

Expérimentation de la calendula officinalis sur l'homme bien portant, par le docteur FRANTZ.

Tête entreprise comme après une nuit de débauche.

Le matin, tête lourde comme après une longue maladie (trois jours après).

Sensation lourde, surtout au haut de l'occiput.

Sensation de pression sourde dans l'occiput.

5. Après le repas, céphalalgie frontale et sensation de chaleur dans le front.

Chaleur fugace dans la partie frontale, le soir (huit heures après).

Albuginée enflammée avec céphalalgie pressive, tantôt dans le front, tantôt dans les tempes, en étant couché, mais non pas en étant assis ou debout.

Sécheresse et mordication des bords des paupières, comme par la fumée.

Éruption de petites vésicules à la commissure gauche de la lèvre inférieure.

10. Les glandes sous-maxillaires sont enflées et douloureuses au toucher, comme ulcérées en dessous; les glandes axillaires sont aussi douloureuses au toucher pendant quatre jours.

Douleur tiraillante, tensive, dans les glandes derrière la branche gauche de la mâchoire inférieure, au-dessus, lorsqu'il remue la tête.

Les glandes sous-maxillaires sont douloureuses au toucher, comme si elles étaient enflées, et outre une douleur tensive, elles causent encore une pression dans la gorge, en avalant (deux jours après, dans l'après-midi).

Avant le repas, goût amer de mucosité dans la gorge; cependant les alimens conservent leur saveur.

Moins d'appétit à dîner; cependant il mange avec plaisir.

15. Le matin, quelques accès de malaise.

Hoquets, en fumant.

En marchant, douleur térébrante et fouillante dans la profondeur de la région ombilicale.

Élancemens sourds, forts, au milieu du côté droit du ventre, dans le mouvement, cessant dans le repos.

Le matin, une selle précédée de pincemens et d'anxiété dans le bas-ventre, et accompagnée de frissons fébriles.

20. Fréquentes évacuations d'une urine blanche, limpide, très-chaude et brûlante.

Quelques déchiremens dans l'urètre pendant le frisson.

Pression tiraillante dans le côté gauche de la poitrine, en étant debout, pendant la prise.

Le soir, au lit, pression et oppression sur le côté gauche de la poitrine, en étant couché.

Douleur pressive, tiraillante, dans le côté gauche de la poitrine et sur le sternum, avec élancemens dans le côté droit de la poitrine (deux jours après).

25. Douleur pressive, déchirante, entre les omoplates.

Sous l'extrémité inférieure de l'omoplate droite, dans le côté droit, douleur pressive avec une sensation comme si tout était ulcéré en dessous et meurtri (deux jours après, dans l'après-midi).

Douleur rhumatismale tiraillante dans le côté droit du cou, s'exacerbant quand il penche le cou de ce côté et qu'il lève le bras droit, et s'étendant jusqu'à l'épaule (deux jours après, dans la matinée).

Tension, pression tiraillante dans les mains et les articulations des pieds, en repos.

30. Douleur brûlante, déchirante, au haut du mollet, en étant assis.

Douleur spasmodique tiraillante au bord interne de la plante des pieds, en étant assis.

Douleurs rhumatismales tiraillantes seulement dans le mouvement, et faibles.

La plaie cause, le matin, des douleurs comme si elle était meurtrie et écorchée; il y éprouve des picotemens, et elle semble devoir bientôt suppurer.

La plaie redevient rude et recommence à s'enflammer.

35. La plaie cause des douleurs lancinantes pendant la chaleur fébrile, et les alentours en sont très-rouges.

Il se sent le mieux en marchant ou en se tenant parfaitement tranquille.

Presque tous les symptômes se manifestent pendant le frisson fébrile.

Grande irritabilité; il s'effraie facilement, son ouïe est très-fine (après avoir respiré du camphre).

Mauvaise humeur, somnolence, rêvasseries.

40. La nuit, il est très-agité; il n'est bien dans aucune position; il se réveille à chaque instant, urine souvent et boit beaucoup.

Anxiété, mauvaise humeur, inquiétude, pendant le frisson.

Horripilation dans le dos, avec pression à la dernière côte vraie du côté gauche; mouvemens dans la région de l'estomac et le bas-ventre, comme quand on va tomber en défaillance.

Toute la matinée, il a froid et est très-sensible à l'air (deux jours après).

Toute la matinée, frisson fébrile dans les pieds et les mains, sans soif; en outre, douleurs tiraillantes, pressives, rhumatismales, dans tout le corps; les côtes lui font mal, comme si elles étaient comprimées

et meurtries, après être resté assis quelque temps (deux jours après dans la matinée).

45. Quoique la peau soit chaude au toucher, il éprouve des horripilations et a une espèce de chair de poule.

Après midi, chaleur interrompue par des horripilations, soif fréquente et frissons; horripilations chaque fois qu'il boit.

La chaleur persista sans interruption depuis cinq heures du soir; les boissons froides lui causent seules des horripilations.

Grande chaleur, le soir, au lit.

Vers le soir, sensation de chaleur, avec mains froides, ainsi que toute la tête; horripilations par momens, sans soif, et presque de l'horreur pour les boissons, en étant assis (deux heures et demie après).

Après le repas, sensation de chaleur au visage, aux mains, aux pieds, et seulement une heure après, soif (deux jours après).

Le soir, au lit, grande chaleur; il commence à transpirer, les pieds surtout sont brûlans et moites.

Toute la matinée, grande chaleur avec transpiration abondante; mollesse sur la poitrine et aisselles brûlantes.

A cinq heures, la chaleur cesse sans horripilation, même au grand air; tête plus libre, respiration plus facile, voix plus forte et plus profonde.

MISCELLANÉES.

I. *Communication de spasmes épileptiques, par le docteur* ZIMMERMANN.

Ce médecin a observé un cas fort singulier, dont on avait déjà d'ailleurs quelques exemples. Parmi les habitantes d'une maison de détention se trouvaient plusieurs femmes épileptiques. Un matin deux d'entre elles furent prises d'un accès dans une grande salle de travail; aussitôt quatorze autres femmes, qui n'avaient jusqu'alors rien éprouvé de semblable, eurent aussi des spasmes. Comme le phénomène se reproduisit et que la communication par voie psychique ne pouvait être révoquée en doute, le médecin essaya d'agir en sens inverse par une autre impression morale. Il fit suspendre dans la salle de gros paquets de verges dont il déclara que toute détenue qui retomberait dans les convulsions serait fouettée jusqu'à ce qu'elle revînt à elle. Ce moyen fit merveille; les spasmes disparurent, et il n'en a plus été question depuis.

II. *Puissance de l'habitude de chiquer, par le docteur* NICOLAI.

Un homme qui se trouvait emprisonné pour cause de vol, fut pris, après quelques semaines de détention, d'une si grande faiblesse géné-

rale, qu'à peine pouvait-il se tenir sur ses jambes; il tremblait de tous ses membres; ses yeux étaient ternes et ses traits décomposés. L'appétit avait disparu, et comme la langue était chargée, le médecin crut devoir prescrire un vomitif. Ce médicament ne procura aucune amélioration; loin de là, la faiblesse alla toujours croissant. Considérant que le malade, d'ailleurs sans fièvre, était fort habitué à l'eau-de-vie, on lui en accorda une petite ration. Mais aucun changement favorable ne s'opéra dans son état, lui-même se croyait perdu sans ressource. L'on ne lui permettait pas de chiquer, habitude qu'il avait contractée dès son enfance, et qui était devenue pour lui un insurmontable besoin. On finit par céder à ses désirs, et à peine chiquait-il depuis quelques jours, que tout prit un aspect nouveau : l'appétit revint, les traits se rasserénèrent, l'homme put se tenir sur ses jambes, et bientôt il eut recouvré une pleine et entière santé.

II. *Vapeur vénéneuse répandue par des pommes de terre en putréfaction, par le docteur* TROSCHEL.

Une pauvre famille avait amassé, dans son unique chambre, une provision de pommes de terre sous une large planche, où elles gelaient pendant le froid des nuits d'un hiver rigoureux, et dégelaient chaque jour à la chaleur du poêle, alternatives de température qui ne tardèrent pas à les faire pourrir. Un jour, on chargea les enfans de choisir celles qui étaient encore bonnes : ils remuèrent le tas avec de petits bâtons; mais bientôt les cinq habitans de la chambre furent pris de vertiges, de vomissemens et de mal à la tête. On attribua ces accidens à la vapeur du feu allumé dans le poêle, et on ouvrit la fenêtre, ce qui les dissipa en peu de temps. Mais le lendemain, le poêle ne fut pas allumé, faute de combustible, et cependant les accidens reparurent avec la même intensité, lorsque les enfans recommencèrent le triage des pommes de terre. En ouvrant la croisée, on y mit fin. Tout porte à croire que cet empoisonnement dépendait de l'acide carbonique exhalé par la masse fermentante des pommes de terre pourries.

IV. *Emploi de la pellicule intérieure de l'œuf dans les excoriations, les plaies et les ulcères superficiels, par le docteur* BRUNZLOW.

La pellicule intérieure de l'œuf, comme moyen propre à favoriser la guérison des solutions de continuité peu considérables, n'est pas un moyen nouveau. Plusieurs médecins y ont déjà eu recours. Je m'en sers depuis plusieurs années avec un grand succès. Le peuple l'emploie sur les bords du Rhin, et moi-même j'en dois la connaissance à une

femme qui le mit en usage dans une plaie à la jambe que je m'étais faite en tombant dans un escalier. Comme cette plaie me causait beaucoup de douleurs, je la pensais avec des fomentations froides et la pommade de Saturnine ; mais la guérison marchait lentement. Ce fut alors qu'on me conseilla la pellicule de l'œuf. J'en appliquai sur-le-champ, et au bout de quelques heures je ne ressentais plus de douleurs. La pellicule se détacha d'elle-même au bout de quelques jours, laissant la plaie parfaitement cicatrisée. Depuis lors, j'ai fait un grand usage de ce moyen, notamment dans les plaies peu profondes et susceptibles de guérir par première intention, comme aussi dans celles qui suppurent, mais dont la situation rend le pansement difficile ; enfin, dans les ulcères superficiels et au moment de se cicatriser. Un léger degré d'inflammation ne s'oppose pas à ce qu'on y ait recours. C'est la face tournée vers l'intérieur de l'œuf qu'il faut mettre en contact avec la solution de continuité, sur laquelle on l'étend uniformément à l'aide d'une douce pression : elle se dessèche bientôt, et n'exige aucun bandage. Au moment de l'application, elle cause un peu d'ardeur, mais qui ne dure pas long-temps. On la laisse en place jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même, et presque toujours alors la cicatrice est complète au-dessous.

V. *Cas d'alalie périodique, par le docteur* GLUCKSELIG.

Une femme de trente-six ans, bien portante et bien réglée il y a douze ans, servait à cette époque chez un paysan qui, la soupçonnant de vol, la renferma dans une cave pour lui en arracher l'aveu, et la maltraita pendant huit jours de la manière la plus inhumaine. Pendant ce temps, il se développa chez elle une affection nerveuse fort singulière. Depuis sept heures du matin jusqu'à sept heures du soir, elle perd la parole, et ne peut faire entendre que des sons non articulés : le reste de la journée, elle parle très-bien. Le passage d'un état à l'autre se fait peu à peu, et non d'une manière brusque. Pendant ses règles ou quand elle est enrhumée, elle perd aussi la faculté de parler la nuit. On est certain qu'il n'y a point supercherie de sa part. Du reste elle a de l'embonpoint ; elle est robuste, et l'on ne découvre chez elle nulle trace de maladie. Étant devenue enceinte, elle recouvra la faculté de parler jour et nuit pendant le temps de la grossesse et de l'allaitement. Son enfant vit encore et se porte bien. Des frictions avec la pommade stibiée le long du rachis, et de fortes doses d'émétique à l'intérieur, ont allongé un peu les périodes, pendant lesquelles il lui est permis de parler.

L'hydriatrie considérée sous le point de vue scientifique, par le docteur SCHRŒN.

L'hydriatrie a été dans ces derniers temps, surtout depuis la connaissance des procédés de Priessnitz, à Græfenberg, considérée, non-seulement comme une ancre de salut pour tous les malades chez lesquels les autres méthodes curatives avaient échoué, mais encore comme une méthode universelle, applicable au traitement de toutes les maladies. Je n'en veux pas plus rechercher les causes que mon intention n'est de scruter les motifs pour lesquels, en général, le public accueille avec tant d'empressement tout ce qui simplifie la médecine. Ma seule intention est d'examiner du point de vue scientifique les principes en vertu desquels cette méthode repose sur les formes fondamentales des procédés curatifs conformes à la nature, et qui lui rendent possible d'opérer ce qu'on ne peut contester qu'elle soit en état de faire et fasse réellement chaque jour dans un grand nombre de cas.

J'ai cherché, dans un ouvrage spécial, publié en 1837, à mettre hors de doute qu'il y a trois méthodes curatives, qu'il doit y en avoir trois, et qu'il ne peut y en avoir davantage. L'hydriatrie doit rentrer dans l'une de ces méthodes; et il ne me sera pas difficile, en examinant les maladies contre lesquelles elle se montre efficace, de faire voir qu'elle se rapporte sans le moindre effort à l'un des trois principes de la thérapeutique. De là résultera qu'elle se rangera à sa véritable place, et qu'elle rentrera dans le domaine de la médecine en général, ne conservant plus de distinctif que l'appareil dont elle s'entoure, et qui n'est qu'une chose fort secondaire.

La plus ancienne de toutes les méthodes curatives, l'antipathique, a pour but de combattre le travail morbide qui s'accomplit dans l'organe malade par un état en apparence et en réalité inverse, ayant pour effet de le neutraliser. L'hydriatrie se rapporte à cette méthode dans tous les cas où ses partisans font agir l'eau, ou comme substance froide, ou comme chose humide, sur un organe dont l'état maladif tient à ce qu'il offre l'inverse d'une de ces deux qualités de l'eau.

Ici se rangent d'abord toutes les formes de maladies dans lesquelles l'eau froide est employée en boissons, en fomentations, en gargarismes, en bains locaux froids, pour guérir, ou plutôt pour enrayer des états inflammatoires, que l'inflammation soit dynamique, c'est-à-dire spontanée, ou traumatique, c'est-à-dire provoquée par des causes mécaniques.

Cette application du froid de l'eau contre le développement anormal de chaleur, qui est un symptôme patent et essentiel de l'inflammation, a été usitée de tous temps contre les phlegmasies aiguës, parce que la

médecine savait très-bien que le froid, cet ennemi de tous les actes vitaux, devait restreindre et limiter le travail inflammatoire, dont le caractère est une sorte d'égoïsme, qui tend à le détacher de la vie générale, tandis qu'il appartient en propre à l'inflammation de rougir les parties qu'elle atteint, de les ramollir et de les rendre plus chaudes, le froid produit des effets inverses à ceux-là. L'organe exposé au froid, notamment à l'eau froide, perd de son volume; des plis et des rides se forment à sa peau, par suite du resserrement et de la condensation de la masse sous-jacente; il pâlit, sa rougeur finit par disparaître entièrement, et peu à peu sa température s'abaisse nécessairement au niveau de celle du liquide qui agit sur lui. Si les deux formes, l'inflammation et le froid mis en contact avec elle, se rencontrent en proportion égale dans un organe, elles doivent se neutraliser. Ici l'action de l'eau froide contre les états phlegmasiques repose sur le principe de l'antipathie. En étendant l'emploi des lotions, fomentations et immersions froides au traitement des inflammations chroniques, l'hydriatrie a fort heureusement agrandi son cercle d'efficacité; mais elle n'a rien changé pour cela au principe, qui demeure toujours le même que dans le cas de phlegmasie aiguë.

Au reste, ce qui prouve combien l'emploi de l'eau froide contre les inflammations chroniques a d'utilité, c'est surtout les résultats qu'il amène dans les affections de ce genre dont peuvent être atteintes les membranes muqueuses des organes respiratoires. J'ai vu, dans quelques cas fort graves de maladies du larynx et de la trachée-artère, avec raucité permanente de la voix, violens accès de toux et élancemens passagers dans ces organes, les plus heureux effets résulter de fomentations froides appliquées jour et nuit sur le cou et la poitrine, en ayant soin de renouveler les linges dès qu'ils se desséchaient.

On peut rapprocher de ces formes celles qui dépendent d'une faiblesse accompagnée d'éréthisme, et dans beaucoup desquelles l'eau froide procure également la guérison. L'irritation morbide est neutralisée par elle.

Dans les cas qui viennent d'être cités, le froid agit d'après les principes de l'antipathie, par l'influence antiphlegmasique et anti-irritative qu'exerce son contact prolongé. C'est peut-être ici également qu'il convient de placer les formes de maladies dans lesquelles, sans qu'on puisse présumer une inflammation chronique, les hydrothérapeutes emploient localement l'eau froide, pour fortifier les parties, comme ils disent. Là encore, il s'agit d'un irritant, et, en vertu des principes de l'antipathie, le froid devient tel à la faveur d'un mode d'application dont nous parlerons bientôt. Ce mode d'application convient, entre autres formes de faiblesse torpide, contre un certain état d'inertie et

de relâchement du bas-ventre qui rend la digestion languissante et les selles rares et difficiles. Quoiqu'ici l'état morbide ne dépende point d'une affection inflammatoire chronique, il y a cependant un certain défaut d'énergie des fibres musculaires du tube alimentaire, eu égard auquel l'état de ces mêmes fibres exposées au froid fait contraste, de sorte que, sous ce point de vue, la méthode, surtout en ce qui concerne les fomentations froides et les bains de siége, rentre dans le système de l'antipathie. Je suis cependant fort surpris de ce que les hydrothérapeutes, qui paraissent suivre strictement les erremens de leur maître Priessnitz, n'emploient pas en pareil cas les lavemens froids, qui devraient évidemment être fort avantageux, et qui le sont en effet, comme l'expérience me l'a bien souvent démontré. Cependant, il importe ici, pour ce qui concerne la quantité d'eau à injecter, de distinguer si le but du lavement doit être de provoquer les déjections alvines ou de fortifier le rectum. Dans ce dernier cas, il faut une petite quantité d'eau seulement, une tasse environ, après que le sujet a été à la selle, afin que le liquide puisse séjourner dans l'intestin et y être résorbé, tandis que quand on se propose de déterminer des évacuations, cette quantité doit être double ou triple.

Des injections d'eau froide dans le vagin, secondées par des lotions et des bains de siége, conviennent dans les flux muqueux par les voies génitales, ceux surtout qui dépendent d'une faiblesse torpide de la membrane muqueuse. Employées pendant la grossesse, elles sont excellentes pour procurer un accouchement heureux et des couches exemptes d'orage. Cependant il ne faut pas, dans ce dernier cas, continuer trop long-temps les injections, tandis que les lotions froides, le soir avant de se mettre au lit, peuvent être continuées jusqu'au moment de la parturition.

L'expérience nous dira si l'eau froide remplira les espérances qu'ont cru devoir fonder sur elle ceux qui sont atteints de paralysies partielles. Si l'on excepte le cas où il est question d'écarter une cause morbifique, par exemple la répercussion d'un exanthème chronique, la suspension d'un vésicatoire, la goutte, etc., et où l'hydriatrie se comporte d'après un autre principe dont nous parlerons plus loin, cette méthode paraît agir ici, surtout la douche, comme simple irritant, et il serait bien possible que la maladie résistât aussi opiniâtrement au choc de l'eau froide, qu'elle brave souvent d'autres irritans non moins puissans, l'électricité, le magnétisme, l'appareil électro-magnétique de rotation, l'urtication, le fer rouge, etc., Mais, en tant que l'hydriatrie est susceptible d'opérer en pareil cas des guérisons, celles-ci ont lieu par la voie antipathique, par l'effet du froid et de la percussion, par un irritant.

Il est facile de concevoir que le froid est réellement un irritant, pour peu qu'on connaisse les lois de réaction de la vie animale. En vertu de cette loi, une chaleur intense succède à l'application du froid. L'organe que celui-ci avait resserré sur lui-même, pâli, refroidi, acquerra de l'expansion, de la chaleur et de la rougeur après que le froid aura cessé d'agir, c'est-à-dire que l'activité vitale s'y accroîtra, que l'afflux du sang y deviendra plus considérable.

De là s'ensuivent, pour l'application de l'eau froide, deux modes fort différens l'un de l'autre, suivant que cet agent est destiné à réprimer une irritation, ou à devenir lui-même un irritant. Dans le premier cas, il faut l'employer sans interruption, afin que la nature n'ait pas le temps d'amener une réaction; dans le second, on doit l'appliquer par intervalles seulement, afin que la nature puisse déterminer la réaction qu'on se propose d'exciter.

Il me semble que la plupart des hydrothérapeutes n'ont point encore bien saisi cette distinction importante, quoiqu'on doive convenir qu'ils suivent souvent la bonne marche, en imitant leur maître, que la nature inspire bien. Du moins n'ai-je trouvé la loi mentionnée dans aucun des ouvrages sur l'hydriatrie qui me sont tombés entre les mains. Mais il paraît que Priessnitz, sans se faire une idée nette de la loi qui cependant règle sa conduite, cherche, en observant avec soin l'état de la peau du malade pendant la première application de l'eau froide, à découvrir quel est le degré de réaction dont cet organe est susceptible, et combien il faut de froid et de temps pour l'amener.

A ce mode d'emploi, qui provoque la réaction de l'organe, semblent se rapporter en grande partie les heureux effets de l'hydriatrie dans beaucoup de cas; car c'est la peau qui entre en contact immédiat avec l'eau froide; or, la négligence qu'on met aujourd'hui à l'égard de cet organe, le rend cause d'une foule de maladies, parce qu'il ne peut pas remplir ses fonctions d'une manière conforme à la nature, et qu'il influe sur tout l'organisme, tant par ce qu'il reçoit du dehors que par ce qu'il ne restitue pas au monde extérieur.

L'eau agit sur la membrane muqueuse des voies digestives comme sur la peau, par sa fraîcheur, qui amène une réaction de ces organes. C'est déjà un bienfait pour beaucoup de malades de boire de l'eau froide, surtout le matin, à jeun, lorsque leur estomac fonctionne mal.

Cependant ce dernier mode d'application n'est point une invention de l'hydriatrie moderne. En tout temps les médecins ont recommandé de boire de l'eau froide, et ce conseil est encore aujourd'hui donné par beaucoup de praticiens qui ne sont pas moins ennemis de l'hydrothérapeutique que de l'homœopathie. Ce qui seulement distingue la nouvelle école, c'est l'énergie avec laquelle elle emploie le remède;

mais cette énergie même, par cela seul qu'elle la déploie dans tous les cas, prouve qu'on n'a pas une conception nette de la loi de réaction, qui pourtant exerce une si grande influence sur le résultat.

Les maladies dans lesquelles l'eau, comme liquide, est mise en usage d'après les principes de l'antipathie, doivent reposer sur un défaut de la quantité et de la qualité normales des humeurs. Le nombre en est certainement considérable, quoiqué partant d'un seul point. Toutes celles qui dépendent d'une prédominance de la formation du cruor sur celle de la lymphe, et d'où dérivent les diverses sortes de pléthore, surtout du bas-ventre, cèdent à l'eau comme liquide, quand elles guérissent dans les établissemens hydriatriques. L'eau, absorbée dans l'intérieur du tube alimentaire et à la peau, et qui doit nécessairement traverser la masse du sang avant de sortir par l'urine ou la sueur, atténue mécaniquement le liquide en circulation, et le rend plus mobile, si l'on peut s'exprimer ainsi. Les stagnations doivent céder, au moins momentanément, à ce sang plus dilué et plus coulant. En tant que l'expulsion nécessairement rapide et continue du superflu de l'eau, détermine aussi celle des principes de dyscrasie qui peuvent être mêlés avec le sang, l'opération tout entière rentre également dans le domaine de l'antipathie ; car l'eau, ce liquide si parfaitement indifférent, fait contraste avec les diverses substances nuisibles à l'organisme.

Nul doute que, dans ces cas, ceux surtout de pléthore, la réforme et la simplification du régime ne contribuent beaucoup à modifier l'état de la santé ; mais on peut présumer aussi que le retour aux anciennes habitudes doit ramener les anciennes souffrances.

Je ne puis laisser passer l'occasion de faire remarquer que le régime prescrit par Priessnitz, bien que très-conforme à la nature, devient nuisible en ce sens qu'il fait jeûner jusqu'à midi les malades auxquels il prescrit de boire beaucoup d'eau et de se promener jusque-là. Dès-lors on ne doit pas être surpris de la voracité avec laquelle ils mangent tout ce qu'on leur offre. On pourrait éviter cette énorme distension de l'estomac, qui doit entraver le traitement, en donnant le matin quelques alimens légers à ceux qui ont bon appétit.

L'hydriatrie procède également d'après les principes de la seconde méthode thérapeutique, celle de l'hétéropathie, qui se propose, pour soulager l'organe malade, d'attaquer un autre organe en rapport de polarité avec lui. Elle choisit pour cela l'organe le plus étendu de tous, la peau. Par la manière dont elle traite les tégumens, elle les rend l'émonctoire de l'organisme entier, ce qui devient d'autant plus facile que la grande masse d'eau qui traverse le corps pendant la cure, amène tout ce qui est susceptible d'être mis en mouvement vers cette partie du corps, dont la fonction devient prédominante.

Pour pouvoir amener ce résultat, peut-être aussi sans se douter de l'importance de la chose, mais déterminé par quelques observations antérieures, Priessnitz a imaginé un procédé particulier, à l'aide duquel il est presque infaillible de rendre la peau suante. C'est l'enveloppement avec une couverture de laine bien serrée, qu'au besoin il modifie en roulant le malade dans un drap mouillé et le couvrant bien ensuite, ce qui produit infailliblement une puissante réaction de l'organisme et une sueur copieuse.

En répétant ce procédé, il se manifeste quelquefois, dans le cours du traitement, une telle activité de la peau, que la sueur non-seulement baigne tout l'appareil, mais encore inonde le lit, et traverse les matelas, au-dessous desquels on peut la recueillir dans des vases.

Je n'examinerai pas si l'on a choisi le meilleur moyen pour fortifier de nouveau la peau, nécessairement affaiblie par ce mode de traitement, en faisant plonger le malade tout suant dans de l'eau qui n'a souvent pas six à huit degrés; car j'ai vu les sujets éprouver une grande oppression de la respiration par l'effet de cette immersion, qui leur semble plus redoutable qu'agréable. Sans doute ils se sentent très à leur aise quand ils se sont réchauffés au sortir du bain froid; mais on ne voit pas la nécessité de ce dur procédé, puisqu'un bain à dix-huit ou vingt degrés produirait le même résultat. Le refoulement des humeurs de la périphérie vers le centre, qui en est la conséquence nécessaire, pourrait d'ailleurs n'être parfois pas aussi indifférent qu'on a semblé le croire.

Au reste, la peau ainsi traitée acquiert tant d'énergie, et devient tellement l'émonctoire de l'organisme, qu'on a vu d'excellens effets de cette méthode dans des cas de dyscrasie bien prononcée. La goutte, les exanthèmes répercutés, les maladies médicinales et autres analogues, la suppression des évacuations habituelles se trouvent très-bien de cette application hétéropathique de l'eau. La crainte d'une métastase de la goutte vers des organes plus essentiels que les articulations, ne peut avoir lieu que quand on emploie l'eau froide sans le précurseur des sueurs forcées. On assure avoir souvent trouvé, chez les goutteux, les enveloppes dans lesquelles ils avaient sué couvertes d'une efflorescence crétacée.

Si l'hydriatrie se montrait efficace dans le choléra, ce ne pourrait être que par hétéropathie. Il y a rapport évident de polarité entre la membrane muqueuse intestinale et la peau. La prédominance d'action d'un de ces organes supprime toutes les fonctions de l'autre. La diarrhée cesse quand la peau devient suante, et tant qu'elle règne, cet organe est sec. Si l'on parvenait, en enveloppant le malade dans des linges imbibés d'eau froide, à ranimer la réaction de la peau, à y ramener

la chaleur et la sueur, l'excrétion morbide qui a lieu dans l'intestin cesserait. Il n'y a qu'un des deux pôles qui puisse fonctionner. Sous ce rapport la suette anglaise avait de l'analogie avec le choléra; la différence consistait uniquement dans le pôle fonctionnant. *Quam profusus in peste britannica, in Elode sudor in cute prorumpit. An simile quid sub cholera in abdominis visceribus contigit?* a dit Frank. Nous trouvons effectivement une grande analogie entre les phénomènes : toute l'humidité du corps s'échappe par le canal intestinal dans le choléra, par la sueur dans la suette ; les malades finissent par périr de cette évacuation mortelle, au milieu de symptômes secondaires.

Quant à ce qui concerne la troisième méthode curative, ou l'homœopathique, l'hydriatrie s'appuie fréquemment aussi sur ses principes. On peut très-bien ranger ici tous les cas dont il a déjà été fait mention, dans lesquels des fomentations froides ont été pratiquées pour réveiller l'activité totalement éteinte de la peau. Mais, à part ces cas, il s'en trouve beaucoup où l'on applique le froid humide à un organe pour le réchauffer. C'est le moyen, par exemple, qu'on emploie contre le froid habituel aux pieds et aux mains. J'ai guéri par lui une jeune fille qui se plaignait d'une insupportable sensation de froid à la région épigastrique, contre laquelle tous les secours de la médecine avaient échoué. Il faut également placer ici l'usage immémorial de la neige et de l'eau froide dans les cas de congélation. (Hygea, vol. IX, pag. 193.)

Des maladies dites locales, sous le point de vue actuel de la physiologie, par le docteur SCHRŒN.

On s'est fait des opinions très-diverses des affections locales, qui en conséquence ont été soumises à des modes très-divers aussi de traitement.

Avant Autenrieth et Hahnemann, les ulcères aux jambes, les chancres, la gale et autres affections cutanées chroniques étaient considérés comme des maladies purement locales, sans connexion intime avec la santé générale de l'individu, et ne procédant pas nécessairement de la totalité de l'organisme, ou du moins ne réagissant pas sur lui. D'après ces vues, on les traitait d'une manière purement locale, par des cathérétiques et des dessiccatifs. Autenrieth, qui s'en fiait moins à la théorie qu'à ses propres yeux, fut le premier à faire remarquer que ce traitement local effaçait bien les formes locales, mais qu'il amenait d'autres maladies générales et plus dangereuses dans des organes plus essentiels à la vie.

Hahnemann, se fondant sur la pathologie nerveuse, ne put admettre

que rien se passât dans l'organisme humain sans être un reflet de tout l'ensemble de cet organisme, ou sans réagir sur tout cet ensemble. « La moindre réflexion suffit, dit-il, pour concevoir qu'un mal externe qui n'a point été occasioné par une grave violence exercée du dehors, ne peut ni naître, ni persister, ni moins encore empirer, sans une cause interne, sans la coopération de l'organisme entier, sans, par conséquent, que ce dernier soit malade. Il ne saurait se manifester si la santé générale n'était désaccordée, si la force vitale dominante, toutes les parties sensibles et irritables, tous les organes vivans du corps n'y prenaient part. Sa production ne serait même pas concevable si elle n'était le résultat d'une altération de la vie entière, tant les parties du corps sont intimement liées les unes aux autres, et forment un tout indivisible, eu égard à la manière de sentir et d'agir. » Quelque raison qu'ait Hahnemann dans sa conclusion, surtout en ce qui concerne le rôle des affections locales, par rapport à l'organisme entier, ses prémisses sont fausses, et il n'aurait pas pu prouver ce dont il avait l'intime conviction. Sa pathologie nerveuse est purement imaginaire, et manque de fondemens réels. Les progrès de la physiologie nous ont appris d'une manière positive que l'admission d'une infection venue du dehors et sa propagation par tout le corps, n'ont pas lieu, pour ainsi dire, avec la rapidité de la foudre, par le moyen du système nerveux, comme il se le figurait. Je vais faire brièvement connaître, en rapportant quelques expériences, ce qu'on sait de certain aujourd'hui à cet égard.

La solution alcoolique de l'extrait de noix vomique, versée en petite quantité dans la bouche d'un jeune lapin, le tue sur le champ, tandis que le poison, appliqué à quelque distance du cerveau, sur un nerf mis à découvert, le sciatique par exemple, ne produit pas d'effets généraux. Wedemeyer a observé également que l'application de l'acide cyanhydrique concentré sur un nerf mis à nu, demeurait sans effet. Les grenouilles sont très-sensibles à l'action de l'opium; mais cette substance ne les empoisonne pas, même dans l'espace de plusieurs heures, lorsque après avoir emporté la cuisse de manière à ne laisser d'autre communication que le nerf entre le tronc et la patte, on plonge celle-ci dans une dissolution d'opium, en ayant soin d'attacher l'animal de manière que par ses mouvemens, il ne puisse pas faire sauter la liqueur sur son corps. Le strychnine ne provoque même pas de convulsions, quand on en saupoudre la moëlle épinière humide d'une grenouille. La chose est tellement évidente que Viborg a pu verser près d'un gros d'acide cyanhydrique concentré sur le cerveau d'un cheval mis à découvert par la trépanation, sans apercevoir le moindre effet du poison.

Donc, il est hors de doute que les empoisonnemens (par des poisons animaux) sont des infections qui ne se propagent pas au moyen

des nerfs, et l'on peut démontrer d'une manière précise qu'ils se propagent par la voie de la circulation, en sorte que pour qu'ils exercent leur action sur le corps entier, il faut qu'ils aient pénétré dans le torrent circulatoire.

Magendie découvrit la veine jugulaire d'un chien de manière à pouvoir passer une carte au dessous, puis il versa sur le vaisseau une dissolution alcoolique d'extrait de noix-vomique. Les symptômes de l'empoisonnement éclatèrent au bout d'environ quatre minutes, chez le chien de six semaines, et au bout de vingt chez l'animal adulte. Delille et Magendie détachèrent la cuisse d'un chien de son corps, auquel elle ne tenait plus que par l'artère et la veine crurales; après avoir enlevé la tunique celluleuse des deux vaisseaux, ils introduisirent dans la patte de l'upas tieuté; l'effet de ce poison fut aussi rapide que si le membre eût été intact; les symptômes parurent au bout de quatre minutes, et en dix minutes l'animal était mort.

Les poisons ou médicamens, ce qui est la même chose, manifestent en peu de temps leur action, lorsqu'on les introduit immédiatement dans le sang. Le vin cause l'ivresse, l'opium la stupeur et des convulsions, l'émétique le vomissement, la teinture de cantharides la diurèse, l'arsenic l'inflammation de l'estomac, l'ellébore blanc le vomissement et la purgation.

Je crois avoir prouvé, par ce petit nombre de faits positifs, que le sang est l'intermédiaire de l'infection. Je puis donc me dispenser d'assigner d'autres preuves, que j'ai en mains.

Mais, pour aller au devant d'une objection, je dois faire voir qu'il est possible que des principes de contagion pénètrent dans le torrent circulatoire sans plaie préalable.

J'ai introduit dans l'œil d'un jeune lapin quelques gouttes d'une dissolution de strychnine ou de conéine, en ayant soin de tenir les paupières closes pendant plusieurs minutes : des symptômes d'empoisonnement ont eu lieu, divers pour chaque substance, et l'animal a péri. La conjonctive avait absorbé le poison, et l'avait porté dans le torrent de la circulation. J'ai vu aussi ces poisons introduits dans la poitrine, par une incision, et à la faveur d'une canule, tuer des chiens gros et petits avec une promptitude extraordinaire. Il fallait que la plèvre les eût résorbés, ou qu'il se fût passé là quelque autre opération, dont je parlerai tout-à-l'heure. Wedemeyer a vu l'acide cyanhydrique, instillé dans l'œil, tuer en une seconde. L'effet est plus rapide que n'aurait pu l'être l'absorption par les vaisseaux lymphatiques. Ces expériences et autres semblables ont fait découvrir la loi que Dutrochet appelle d'endosmose et d'exosmose. C'est le passage immédiat de substances dans le système vasculaire.

Meyer injecta dans les poumons du cyanure de potassium, qu'il retrouva au bout de deux minutes dans le sang, où le chlorure et le sulfate de fer occasionèrent un précipité vert ou bleu. Les médicamens appliqués à l'extérieur sont retrouvés dans le sang et l'urine, souvent avec une promptitude extraordinaire. Si, après avoir empli un verre d'eau pure, on le couvre d'une vessie humide, et qu'on répande un sel sur celle-ci, le sel se dissout dans l'eau qui pénètre les pores de la vessie et se transmet au liquide contenu dans le verre. L'imbibition, la perméabilité des tissus animaux qui ont lieu ici dans des organes morts, s'effectuent aussi sur l'animal vivant. Une expérience de Muller prouve combien est rapide cette pénétration de substances étrangères à travers des tissus animaux. Il tendit sur un verre à col mince la vessie urinaire d'une grenouille, et, dans une autre expérience, un poumon de grenouille, après avoir mis un peu de dissolution de cyanure de potassium dans le vase; puis, avec un pinceau, il appliqua un peu de dissolution de chlorure de fer sur la surface de la pellicule humide. Au même moment il retourna le verre, de manière que le cyanure de potassium touchât la face interne de la membrane. En moins d'une seconde, apparut une faible tache bleue, qui ne tarda pas à se prononcer davantage. De là suit qu'une seconde suffit pour que des substances dissoutes traversent des membranes de l'épaisseur d'une vessie urinaire de grenouille. Or, cette membrane est encore formée de plusieurs couches superposées. On peut donc admettre que des substances pénètrent en moins d'une seconde dans les capillaires superficiels d'une partie privée d'épiderme, et arrivent ainsi dans le sang.

Ainsi, j'ai prouvé d'une manière suffisante, je crois :

1° Que les nerfs ne sont pas les intermédiaires de l'infection;

2° Que ce rôle appartient à la circulation;

3° Que les principes contagieux peuvent arriver dans le tissu de la circulation, rapidement par résorption, et plus rapidement encore par endosmose.

Maintenant il ne me sera pas difficile de faire voir que, parmi les maladies qui résultent de là, aucune n'est purement locale, et qu'avant que les symptômes locaux se dessinent, l'organisme entier a déjà été depuis long-temps infecté par la voie de la circulation. Quant aux affections locales qui surviennent sans action extérieure ou sans infection, personne aujourd'hui ne doute qu'elles soient des reflets de l'organisme.

Quiconque a observé la circulation sur des animaux vivans, à l'aide d'un bon microscope, sait que, même dans des points extrêmes de l'organisme, on aperçoit capillaires sur capillaires. Il a vu jusqu'à la périphérie, et dans les points les plus exigus, une foule de vaisseaux ar-

tériels envoyer à chaque instant des milliers de globules du sang vers cette périphérie, et il a reconnu qu'à côté de ces vaisseaux il y en a d'autres veineux, plus nombreux encore, dans lesquels règne un courant non moins régulier, qui ramène également des globules vers le centre. Il s'est convaincu que des branchies artérielles s'infléchissent en arcade, et que les globules sanguins, qui y sont animés d'un mouvement propulsif saccadé, passent alors dans des troncs veineux, où ils continuent de marcher d'un pas égal vers le cœur. Comme chaque point est vivant, comme il est plein de mouvement, on demeure convaincu qu'une infection peut à peine demeurer locale pendant une seconde. Que la substance morbifique ait pénétré en un point par blessure, par résorption ou par endosmose, partout elle rencontre un petit vaisseau, dans lequel elle s'insinue, et qui l'entraîne vers le centre. Il n'y ap oint là d'arrêt, de repos : le mouvement du centre à la périphérie et de la périphérie au centre ne se suspend jamais. Nous n'avons pas besoin d'admettre, d'après le calcul de Hering, que, chez l'homme, la circulation du sang est complète en vingt-cinq à trente secondes, et nous pouvons même nous en tenir à l'opinion d'un grand nombre de physiologistes, qui croient un intervalle de deux minutes nécessaire pour cela. Ceci suffit, en effet, pour nous convaincre qu'une substance morbifique qui s'est introduite dans l'organisme, a depuis long-temps parcouru plusieurs fois le cercle circulatoire, avant qu'on en vienne à appliquer le traitement local recommandé, par exemple, contre la morsure des chiens enragés. Il n'est même pas douteux que le poison a déjà quitté le lieu d'introduction, quand le blessé réclame les secours de l'art. Comment serait-il possible qu'avec ce cours si rapide du sang d'une partie à d'autres et à toutes, une affection quelconque pût avoir lieu sans connexions des plus intimes avec la totalité de l'organisme? Comment pourrait-il se faire que, par l'infection syphilitique, le chancre fût un symptôme purement local, quand il se passe plus de quarante-huit et même de quatre-vingt-seize heures, avant qu'on voie paraître la pustule qui le précède? Le virus qui a pénétré par endosmose dans les vaisseaux capillaires les plus superficiels du gland ou du prépuce, s'y arrêterait-il donc contre toute analogie? On ne connaissait pas les phénomènes de la circulation capillaire, sans quoi l'on n'eût pas conseillé de traiter les chancres d'une manière purement locale. Lorsque j'étudiais à l'Université, le professeur s'efforçait de comparer les diverses hypothèses relatives à cette circulation, et d'établir par de nouvelles hypothèses quelle était celle qui méritait la préférence. S'il eût pris la peine de regarder lui-même, il aurait vu ce qu'il ne pouvait apprendre autrement. Il n'y avait pas moyen de déterminer par des spéculations si les artères se terminent par des vaisseaux exha-

lans, comme le voulaient Hewson, Haller, Cruikshank et Bichat, ou si, comme le pensaient Hunter, Prochaska, Mascagni et Sœmmerring, les membranes sont aussi pénétrables pendant la vie qu'après la mort. Il était facile d'écarter la théorie antiharveyenne de Karr et l'hypothèse de Wilbrand ; mais Dœllinger, Hunter et Gruithuisen d'un côté, Spallanzani, Sœmmerring, Prochaska, Bichat et Rudolphi, d'un autre côté, étaient partagés sur la question de savoir si les canaux situés entre les artères et les veines, sont simplement des vides dans la substance organique, ou de véritables vaisseaux. Un bon microscope était nécessaire pour mettre cette seconde opinion hors de doute.

Ce que Hahnemann s'efforçait de faire concevoir, tout en partant de données fausses et s'appuyant de pures hypothèses, chacun peut maintenant s'en convaincre de ses propres yeux. Mais il s'ensuit aussi que nulle maladie dite locale, de quelque source qu'elle provienne, ne doit être traitée localement, et qu'il faut toujours la considérer, par conséquent aussi la traiter, comme un reflet d'une maladie générale.

Ainsi, du point de vue où nous sommes placés, les scarifications et cautérisations usitées contre les morsures de chiens enragés ou réputés tels, ne sont qu'une inutile cruauté. Si quelque chose peut détruire le poison encore adhérent à la plaie (et l'on ne doit jamais négliger de le faire, tant la chose est facile !), ce serait de pratiquer des lotions avec du chlore, de l'ammoniaque ou autres substances aptes à détruire les poisons animaux. Quant au poison qui a pénétré dans la circulation, par endosmose ou autrement, il est déjà depuis long-temps hors d'atteinte de tous les cathérétiques locaux. Il serait tout aussi inutile de cautériser les pustules sous-linguales, quand même on serait certain qu'elles sont réellement un reflet de la maladie, sur laquelle ce procédé ne saurait, dans aucun cas, agir d'une manière curative. Car détruire un produit de maladie, ce n'est pas enlever la maladie elle-même. Les chancres, les fics, les ulcères aux jambes, les exanthèmes de toute espèce, ont besoin d'un traitement interne général, à cause de leur connexion intime avec tout l'ensemble de l'organisme, et le mieux est, les considérant comme le baromètre de la guérison, de ne pas y toucher, à moins que des circonstances particulières n'obligent de faire concourir ensemble des moyens locaux et le traitement général (*Hygea*).

Sur la méthode numérique en médecine, par le docteur Dann.

Que la médecine, dont l'objet est de nature si variable, puisse jamais arriver à une certitude mathématique, c'est une chose fort invraisemblable, pour se servir de l'expression la plus mitigée ; mais il y a impossibilité qu'elle parvienne à ce but par la méthode numérique ; car

cette méthode, considérée comme moyen général d'observation et d'expérimentation en médecine, est inexécutable, et de plus, elle est médicalement et mathématiquement fausse dans ses fondemens.

Laissons de côté un fait bien positif, qu'il n'y a pas une seule science dans laquelle tout soit susceptible de tomber sous les sens et d'être compté. La physique, par exemple, possède les plus excellens instrumens d'observation et de mensuration, comme le télescope, le thermomètre, le baromètre, etc., et cependant elle a besoin d'une théorie de la lumière, de la chaleur, etc., à laquelle on ne peut arriver que par le raisonnement, et non par le secours des appareils d'optique ou autres. D'ailleurs, comme procède la méthode numérique, pour examiner (et nous allons choisir un exemple fort simple) une pleurésie pure et exempte de complications, il lui faut d'abord au moins quelques centaines de cas dans lesquels cette maladie soit survenue chez des gens de même sexe, âge tempérament, constitution, genre de vie, et à la suite d'une même cause : puis quelques centaines de cas où les autres conditions soient les mêmes, mais où la cause ait été différente, et comme il y a beaucoup de causes, il faut déjà pour cela mille cas et plus de pleurésies pure, simple, non compliquée. Maintenant, tous les élémens concurrens exigent le même changement. Ainsi, en admettant deux cents cas pour chaque série d'observations, ce qui n'est certainement pas trop, deux sexes, quatre tempéramens, autant de complexions, six âges, dix genres de vie et dix sortes de causes occasionelles, outre l'influence de la saison, de la constitution épidémique, de la méthode de traitement, etc., nous avons déjà $200 \times 2 \times 4 \times 4 \times 6 \times 10 \times 10 = 3{,}840{,}000$ cas de pleurésie simple non compliquée, qui sont nécessaires à la méthode numérique pour arriver à une étude de la maladie qui ne soit pas superficielle. Est-il possible de songer à introduire une pareille méthode en médecine?

Mais en admettant que ces 3,840,000 cas aient été bien enregistrés, quel en sera le résultat immédiat? Aurons-nous des données exactes par rapport à chaque symptôme? Non; car un symptôme est une trop grosse bouchée pour la méthode numérique, qui est obligée de la morceler, afin de pouvoir l'avaler. Ainsi, elle ne peut pas envisager la douleur pleurétique en entier, il lui faut en examiner le mode, le degré, le moment d'apparition, celui de sa plus grande intensité, celui de sa cessation, etc. Quand bien même on n'objecterait pas que le mode et le degré de la douleur ne sont point traduisibles en nombres, il suit cependant de là que la méthode numérique scinde violemment et arbitrairement ce qui de sa nature ne fait qu'un, et qu'en agissant ainsi elle perd de vue l'unité, qui est la chose principale, ce qui distingue une bonne observation d'une mauvaise; car elle n'a point égard à la liaison,

à la connexion des phénomènes. L'analyse numérique, au lieu d'une image, donne une foule de traits de cette image, et son résultat, comparé au tableau régulier d'une maladie, sera toujours semblable à la mensuration géométrique d'une tête comparée à un portrait, qui pourtant fait bien plus facilement et sûrement reconnaître l'original que ce signalement mathématique.

Les choses se passent autrement sans doute lorsque, l'ensemble, étant déjà bien établi, il ne s'agit plus que de déterminer des particularités. Mais, même alors, il faut bien se garder de prendre, comme le font les numéristes, la vérité mathématique pour la vérité objective. Il ne faut pas s'en laisser imposer par les apparences; car il n'y a guère plus de rapport entre la statistique médicale et les mathématiques, qu'entre le choix d'un habit convenable à la saison et la médecine, ou l'uniforme des troupes et l'art de la guerre, et ces expressions, analyse numérique, résultats obtenus par le calcul, ne sont que de grands mots employés pour désigner de petites choses. En effet, lorsqu'on regarde de près ces opérations analytiques, on voit qu'elles consistent à nombrer, additionner, soustraire, ou, tout au plus, faire quelques règles de trois. Mais quiconque s'imaginerait pouvoir calculer par de tels moyens la machine même la plus simple, serait dans une grande erreur, car le mathématicien même versé dans tous les mystères du calcul transcendental, ne peut calculer qu'approximativement une machine, qui n'est cependant pas encore à beaucoup près un organisme, et ses calculs sont la plupart du temps fort éloignés de la vérité. Le vernis mathématique ne peut donc être d'aucune utilité à la statistique médicale, et celle-ci doit d'autant moins compter dessus qu'elle viole les premières et les plus importantes lois des mathématiques à tel point qu'on est fondé à dire que si les numéristes ont tant de foi dans l'infaillibilité de leurs résultats, c'est uniquement parce qu'ils ne connaissent pas l'essence des nombres. Les nombres ne sont autre chose que l'expression du rapport entre une quantité donnée et une unité déterminée; il faut donc que celle-ci soit établie, non pas seulement sous le point de vue de la qualité, mais encore sous celui de la quantité, et l'on ne peut additionner ensemble que des choses qui sont toutes égales à une unité déterminée, qui par conséquent sont égales entre elles en qualité et en quantité. Cela est si vrai que deux cesse d'être deux, que deux fois deux cessent de faire quatre, dès qu'un des deux élémens est autre ou plus grand que l'autre. Donc, même en admettant que les numéristes n'alignent que des unités pathologiques, c'est-à-dire des états semblables en qualité, il leur manque encore, pour pouvoir faire l'addition mathématique, l'égalité quantitative, l'intensité égale de la maladie, et comment s'y prendre pour mesurer cette

intensité? En ce qui concerne la chaleur, la pesanteur, la longueur, les unités sont marquées par des limites précises; mais qu'est-ce que l'unité pour la rougeur, le délire, la faim, la douleur, pour une pleurésie simple et pure? Lorsqu'on additionne deux de ces inflammations, on assimile deux choses dont l'une est peut-être trois fois aussi grande que l'autre, et tant qu'on ne pourra pas dire qu'à tel ou tel moment l'inflammation avait tant ou tant de degrés, ces agglomérations mériteront à peine le nom d'additions, elles ne donneront jamais que des résultats fort incertains. On voit déjà, d'après cela, que les anciens observateurs s'exprimaient d'une manière plus mathématique, que ne le font les numéristes lorsqu'ils disent, par exemple, quatre-vingt-dix fois sur cent. Ajoutons encore qu'une somme d'unités ne saurait avoir d'autres qualités que les unités qui la produisent; mais toutes les unités médicales, comme toutes les unités vitales en général, par exemple, la durée d'une maladie, n'ont pas de limites tranchées, et passent de l'une à l'autre par des nuances insensibles, d'où il suit nécessairement que les résultats déduits de ces unités par un calcul exact, par exemple, la durée moyenne d'une maladie, doivent avoir les mêmes limites. Mais, en additionnant des grandeurs variables, les numéristes en font sortir des grandeurs invariables, procédé que les mathématiciens ne leur envieront pas. Ainsi, ce dont ils se vantent par dessus tout, la précision des résultats, est faux, parce que le résultat ne correspond ni au défaut de ressemblance des élémens du calcul, ni à la nature et à l'essence des véritables objets.

Ainsi, dans les circonstances les plus favorables, les calculs en médecine ne sont que des approximations d'une valeur fort restreinte, auxquelles même on ne peut arriver que quand on a la possibilité d'opérer sur des observations immédiates, sur des unités à peu près égales en quantité et en qualité, sur des unités à peu près délimitées, eu égard au temps et à l'espace, et qui ne soient pas très-variables. Mais personne ne doute qu'alors les approximations ne puissent être utiles. Il faut bien se garder, ici comme en toutes choses, de faire violence à la nature. Comptons ce qui peut être compté, mais n'appliquons pas le calcul à ce qui s'y refuse.

Inflammation de la thyroïde, par le docteur GRIESSELICH.

Il n'est pas de médecin qui ne rencontre des maladies dont la vue le met d'abord dans l'embarras. Certains organes font tellement bande à part, que le médecin a rarement occasion de s'occuper d'eux, du moins proportionnellement parlant. Vers la fin de l'automne 1838 j'ai ren-

contré une forme de maladie que je n'avais point encore observée, et dans laquelle il m'a été impossible de reconnaître autre chose qu'une inflammation assez aigue du lobe gauche, déjà depuis long-temps très-développé et formant goître, de la glande thyroïde. Quoiqu'il ne soit plus du bon ton de publier des cas rares, je n'hésite pas à retracer brièvement l'histoire de celui-ci, d'autant plus que je ne me souviens pas d'en avoir jamais rencontré un semblable dans la littérature de la médecine spécifique.

Une femme non mariée, d'une quarantaine d'années, assez mal partagée du côté de la fortune, et jadis fort sujette à des spasmes d'estomac, était atteinte, depuis un an, d'un gonflement dur et indolent du lobe gauche de la thyroïde. Pendant l'automne, qui fut humide et froid, et qui amena beaucoup d'affections catharrhales et rhumatismales, la malade fut prise, au milieu de frissons alternant avec la chaleur, d'une douleur violente dans tout le côté gauche de la tête. Cette douleur s'étendait depuis le cou jusqu'au vertex et à l'occiput; elle n'avait pas de caractère particulier, la malade assurant qu'elle réunissait tous les genres possibles de douleur. Elle devenait plus forte le soir dans le lit, continuait pendant la nuit avec violence, empêchait par conséquent de dormir, diminuait le matin, mais ne cessait jamais entièrement durant la journée. Chaleur dans la tête, vers laquelle affluait le sang; rougeur vive et plus prononcée de la joue gauche, pouls légèrement accéléré, peu d'appétit, avec les autres légers troubles de la santé générale qu'on observe dans beaucoup de maladies aiguës. Comme la malade se plaignait aussi de douleurs en avalant, j'examinai l'intérieur de sa gorge, où je ne découvris rien; j'explorai alors la thyroïde, qui faisait un peu saillie à l'extérieur, et la malade me dit qu'elle éprouvait là beaucoup de douleur. Les ganglions cervicaux étaient à l'état normal; mais le moindre attouchement du lobe gauche de la thyroïde faisait reculer la malade. Celle-ci m'assura que le lobe avait pris un accroissement insolite depuis quelques jours, qu'il n'avait jamais été douloureux jusqu'alors, et que la tuméfaction, peu considérable, ne lui avait jamais causé de gêne. Il était facile de voir que le violent mal de tête avait pour point de départ la tumeur : c'était un de ces cas, assez fréquens, où la douleur est moins vive au siége même de la maladie que dans les organes sympathiquement affectés : ainsi, dans certaines ophthalmies, le malade souffre plus des alentours de l'œil que de l'œil lui-même; dans la coxalgie, la douleur se fait sentir au genou et non à l'aine : dans les maladies hépatiques, elle siége non au foie, mais à l'épaule, etc.

Ne trouvant rien dans notre matière médicale qui pût me guider ici, j'essayai la teinture première de *belladonne*, à la dose de six gouttes,

étendues dans deux gros d'alcool aqueux ; j'en fis prendre cinq gouttes par jour dans un peu d'eau, recommandant le repos et un régime exigu. Du moment que la malade eut pris les gouttes, la maladie ne fit plus de progrès, mais elle resta au même degré pendant près de quarante-huit heures, puis elle diminua rapidement ; la tumeur devint moins sensible, et visiblement moins grosse, les maux de tête diminuèrent, les nuits furent plus calmes, et la déglutition cessa d'être difficile. Le cinquième jour du traitement, la guérison put être considérée comme complète ; la thyroïde était revenue à son ancien volume.

(*Hygea.*)

Guérison de la chorée par l'eau froide, par le docteur RUST.

1° *Par des affusions et des douches.*

L'eau froide est devenue tellement à la mode, dans ces derniers temps, que des têtes exaltées ont été jusqu'à la considérer comme une véritable panacée, pouvant remplacer tous les autres secours de la médecine. Il est résulté de là qu'un moyen, reconnu très-efficace depuis l'antiquité la plus reculée, a beaucoup perdu de son prix dans l'esprit d'une foule de médecins. Cependant il y a des maladies dans lesquelles on n'y a point encore eu recours jusqu'à présent, ou du moins dans lesquelles on n'a pas assez apprécié l'utilité dont elle peut être. Je range ici les affections nerveuses, qui par leurs symptômes et leur opiniâtreté, font si souvent le désespoir des malades et des gens de l'art. Parmi ces maladies, celles surtout qui affectent la forme de spasmes, opposent souvent une résistance invincible à tous les médicamens. Les bains et les affusions d'eau froide ne pourraient-ils pas être d'une grande ressource contre elles? J'ai eu l'occasion d'en observer les bons effets dans deux cas de chorée, que je vais rapporter brièvement.

Un enfant de douze ans, d'une constitution fort irritable, dont il avait hérité de ses parens, se fit au doigt médius de la main droite une piqûre d'épingle, à la suite de laquelle survint un panaris qui passa à la suppuration et obligea de faire plusieurs ouvertures. La guérison marcha avec lenteur, et la santé générale reçut une atteinte profonde. Le doigt malade demeura le siége d'une certaine raideur et de quelques sensations douloureuses. Au bout de quelques mois il se déclara, d'abord dans le bras malade, un tremblement et des convulsions accompagnées d'une sensation semblable à celle du fourmillement qui se fait sentir dans les membres engourdis, et qui s'étendaient au bras et à l'avant-bras. Ces symptômes augmentèrent bientôt au point que le membre fut presque sans cesse dans un état de mouvement involontaire, et que l'enfant ne pouvait rien tenir avec sa main. Je lui fis faire des fric-

tions spiritueuses, qui n'amenèrent aucun résultat. Au contraire, les mouvemens involontaires s'étendirent à d'autres parties du corps, et en peu de temps se développa une chorée complète, à laquelle on opposa sans succès, pendant plusieurs mois, tous les moyens connus, tels que vomitifs répétés, valériane, zinc, cuivre, etc. Le mal s'accrut au point que l'enfant ne pouvait plus marcher sans le secours de quelqu'un. J'espérai que l'eau froide lui serait de quelque secours. En conséquence, ayant mis tous les remèdes de côté, je lui fis prendre le premier jour un bain tiède, dans lequel on lui versa deux seaux d'eau froide sur la tête; après quoi on l'enveloppa dans une couverture de laine chauffée, et on le mit au lit : il ne tarda pas à s'établir une sueur, que l'on entretint pendant trois quarts d'heure environ. Les deux jours suivans on répéta la même opération, avec cette seule différence qu'on abaissa la température du bain et accrut la quantité d'eau versée sur la tête. Ces trois bains diminuèrent déjà un peu les convulsions dans les membres. Le quatrième jour, on mit l'enfant dans une baignoire vide, et on lui fit tomber d'une hauteur de six pieds trois seaux d'eau froide sur la tête, après quoi on lui dirigea une douche de la grosseur du doigt sur toute la longueur de la colonne vertébrale, pendant deux minutes, puis on lui versa deux autres sceaux d'eau froide sur la tête, on l'enveloppa d'une couverture, et on le fit suer au lit pendant une heure. L'opération fut répétée tous les deux jours. Après chaque bain, non-seulement les symptômes de chorée diminuaient, mais encore les forces se relevaient d'une manière notable. Après seize bains, il ne restait plus aucune trace de la maladie, et l'enfant put être regardé comme guéri. Depuis deux ans il jouit d'une excellente santé.

Une jeune fille de huit ans, avait déjà été plusieurs fois atteinte de la chorée, quand elle en fut reprise, environ deux mois avant l'époque où l'on m'appela auprès d'elle. La maladie se manifestait par la distorsion des traits de la face, l'embarras de la parole, des convulsions et des mouvemens involontaires dans les mains et les jambes. La démarche était incertaine. La mère m'assura que l'enfant avait eu jadis des vers. Je lui prescrivis des anthelmintiques, qui expulsèrent deux lombrics mais sans rien changer à l'état; le zinc, le sulfate de cuivre, la valériane, etc., ne procurèrent non plus aucune diminution des accidens. J'eus alors recours aux affusions froides. L'enfant fut mise tous les jours dans une grande baignoire, et on lui versa trois ou quatre fois de l'eau froide sur la tête. Ici également toutes les traces de chorée disparurent dans l'espace de moins de six semaines.

2° *Par les bains froids et les lotions froides.*

Un enfant de sept ans, d'une complexion débile, fut pris de la chorée à un très-haut degré. Non-seulement les muscles des quatre mem-

bres et du dos, mais encore ceux du cou, de la nuque, de la face, et même de la langue, étaient continuellement en mouvement, le jour comme la nuit, pendant les courts instans de sommeil agité du malade. Celui-ci ne pouvait rester qu'au lit, à cause des mouvemens involontaires de toutes les parties de son corps, et il fallait le veiller jour et nuit pour empêcher qu'il tombât. Souvent la violence des spasmes le jetait du dos ou du côté sur le ventre. La langue, tantôt sortie de la bouche, et tantôt retirée au fond, était sans cesse en mouvement, et souvent les dents la mordaient jusqu'au sang. Les spasmes de la nuque et du visage donnaient lieu aux positions les plus bizarres de la tête et aux contorsions les plus singulières des traits du visage; l'aspect et la situation du malade changeaient à chaque instant. Il n'avalait qu'avec peine, n'articulait aucun son. Du reste, il avait pleine connaissance, ne souffrait pas, et était sans fièvre. Les anthelmintiques et les antispasmodiques ne procurèrent qu'un soulagement momentané. L'usage des eaux minérales chaudes le rétablit complétement, et il passa l'hiver suivant assez bien. Mais, durant l'automne, la chorée reparut, et cette fois les eaux thermales ne purent rien contre elle. Il ne restait donc d'autre ressource que l'eau froide. Un jour très-chaud du mois de juillet, on le plongea subitement dans la rivière, où un homme vigoureux le retint pendant dix minutes jusqu'au menton. Cette immersion diminua les accidens et procura bientôt un calme général. On la répéta chaque jour une ou deux fois, pendant huit ou dix minutes; en outre, on eut soin de laver deux fois par jour l'épine du dos, le bas-ventre et les extrémités avec de l'eau froide. Au bout de six semaines la guérison fut complète.

PATHOGÉNIE DU SENEGA,

Traduite par le docteur de Moor.

§ I. *Observations cliniques* (1).

a. Observations du docteur Seidel.

I. Un ouvrier en laine, vingt-six ans, avec habitus phthisique, qui souffrait fréquemment d'inflammation de la poitrine, et toussait de temps à autre avec expectoration, accuse, après avoir levé un lourd fardeau : violentes douleurs lancinantes dans la région des fausses côtes droites, augmentant en respirant et par le mouvement, s'étendant jusque dans les épaules, et l'obligeant, en marchant et en faisant de profondes inspirations, à se ployer en deux; raccourcissement de la respiration en montant les escaliers; se coucher sur le côté droit devient pénible. Après avoir donné sans succès une dose d'arnica, une

(1) Voyez *Clinique homœopath.*, observ. 274, 309, 337, 357, 462, 1911, 1945, 2289, 2893, 3211, 3237, 3239.

dose de senega procurait un soulagement sensible. Mais comme il se manifestait, durant le cours de son action, quelques affections gastriques avec diarrhée, on prescrivit la pulsatile, qui enraya ces nouveaux symptômes ; une seconde dose de senega enleva complétement la douleur lancinante périodique qui se faisait encore sentir dans la moitié gauche de la poitrine, jusque dans le dos ; toux légère, haleine courte et quelquefois légers accès de défaillance.

II. Chez un garçon cordonnier, vingt-et-un ans, avec habitus phthisique, qui souffrait auparavant d'hémoptysie, et depuis lors de toux courte, surtout le matin et le soir ; expectoration muqueuse bleuâtre, sécheresse, âpreté et sensation d'excoriation dans la gorge, raccourcissement périodique de la poitrine, soif augmentée, appétit diminué, surtout pour les alimens chauds, douleur dans le sacrum, et quelquefois élancement dans les omoplates. Le senega 30, administré comme remède intercurrent, procura d'abord quelque soulagement, et comme après huit jours on administra une seconde dose de la 18e dilution, tous les accidens se relevèrent un peu, et l'expectoration redevint sanguinolente pendant les premiers jours.

III. Un homme de soixante-cinq ans, maigre, long, assez fort, qui n'a jamais été malade, mais souffrait déjà depuis huit semaines, à la suite d'une courte maladie fébrile : toux fréquente, surtout le matin, avec expectoration difficile, mêlée avec du sang, épaisse, jaune, quelquefois sifflement dans la poitrine, en respirant ; douleur d'ébranlement dans toute la poitrine, en toussant, avec respiration courte ; sueur légère, surtout la nuit ; il ne se couche qu'avec peine sur le côté, ce qui provoque du chatouillement dans la poitrine et l'oblige à se mettre sur son séant ; peu d'appétit, sentiment de fatigue général avec tiraillement dans les membres et dureté de l'ouïe. Il ressentit un soulagement notable de toutes ses incommodités par une dose senega, dans l'espace de trois semaines. Comme les accidens reparurent au bout de quelques semaines, on administra de nouveau senega, qui les dissipa complétement.

IV. Un phthisique de trente-trois ans, chez lequel le senega était très-bien indiqué, n'obtint aucun soulagement, au contraire, la douleur, qui n'occupait jusqu'ici que le milieu et le côté droit de la poitrine, sembla se propager davantage vers le gauche et jusque dans le dos.

V. Un poitrinaire de trente-six ans, avec constitution robuste, reçut une dose de senega contre diverses sensations douloureuses dans la poitrine, qu'il ne décrivit que très-imparfaitement, avec toux modérée et expectoration visqueuse, rare, après quoi les incommodités diminuaient pour quelque temps, mais revenaient ensuite.

VI. Chez un garçon tailleur de vingt-cinq ans, avec habitus phthisique, qui souffrait depuis long-temps de la poitrine et se plaignait : en toussant, élancement dans la moitié gauche de la poitrine ; toux fréquente, qui était le plus souvent sèche, et quelquefois avec un peu de mucus visqueux, solide ; mucosités qui restent adhérentes dans la gorge, ce qui excite à toussoter ; diminution de l'appétit ; goût amer ; la nuit, sueur assez forte, douleur lancinante dans le sacrum, à partir de l'anus, où il existe un tubercule hémorrhoïdal fluent ;—une dose de senega fit disparaître complétement la douleur dans la poitrine, et diminua de beaucoup les autres souffrances ; après une seconde dose administrée au bout de quatorze jours, excitation pendant quelques jours, avec douleur de meurtrissure autour de l'œil gauche ; faiblesse de la vue et larmoiement.

VII. Un homme âgé de trente-quatre ans, poitrinaire, avec constitution assez robuste, qui avait eu, quelques semaines auparavant, un crachement de sang, et se plaignait dès-lors de toux fréquente, courte, sèche, surtout en allant au grand air et en allant dans la chambre ; en éternuant et en faisant de profondes inspirations, douleur violente sous l'omoplate droite, dans la poitrine, comme si elle allait éclater ; une inspiration profonde excite la toux ; toute la journée, frissonnement ; les pieds froids comme la glace ; quelquefois chaleur au visage ; en toussant, coups sourds dans le front et goût douceâtre qui remonte dans la gorge ; alternative de serrement dans la poitrine et d'élancemens sourds sous les fausses côtes, surtout dans le côté gauche ; pouls un peu dur ; le senega lui rendit de grands services, au point qu'après avoir répété cinq fois le même moyen dans l'espace de trois mois, il se trouva complétement guéri.

VIII. Un homme âgé de trente-sept ans, chez lequel existaient plusieurs signes d'hydrothorax commençant, obtenait par le senega, comme remède intercurrent, un soulagement manifeste.

IX. Un enfant de neuf ans, qui souffrait antérieurement des organes urinaires et des yeux, et pour lesquelles affections on l'avait depuis un an traité homœopathiquement, fait une rechute et se plaint : avant d'uriner et après, douleur brûlante dans l'urètre, vers son orifice ; urine mélangée avec des mucosités ; émission fréquente des urines le jour et la nuit ; cils chargés de mucus ; léger mal de ventre des deux côtés, symptômes que trois doses de senega, une tous les huit jours, guérissent complétement.

X. Une femme de vingt-sept ans, de constitution robuste, avait été atteinte, après la disparition subite d'un coryza, d'une inflammation forte de l'œil droit, avec violente douleur lancinante dans le globe, qui avait cédé à un traitement de trois semaines dans un institut oph-

thalmique, par l'usage de sangsues, de colyres et de remèdes internes; il s'était néanmoins formé une ecchymose violette de la grosseur d'une lentille, dans l'iris, en bas, avec irritabilité diminuée et trouble de la pupille, apparition comme de toiles d'araignée, altération manifeste de la faculté visuelle et douleurs lancinantes, déchirantes, autour de l'œil. Comme une dose de belladone n'avait opéré aucun changement au bout de huit jours, on administra senega 30, qui améliora sensiblement l'état de l'œil pendant trois semaines. On répéta trois fois le même remède au bout de quatorze jours, à la 18e et la 6e dilution, après quoi tous les accidens disparurent. La tache de l'iris même avait de beaucoup diminué et pâli, et n'altérait en aucune manière la faculté de voir.

XI. Une jeune fille de dix-neuf ans, qui portait une cataracte, qu'on avait opérée à différentes reprises, sans succès, éprouva, par l'usage du senega, une légère amélioration dans la vision.

XII. Une tache sur la cornée droite, saillante, existant depuis sept ans, éprouva, après l'emploi d'autres remèdes homœopathiques, durant une année, une diminution notable par quelques doses de senega, à des intervalles de quatorze jours, chez une femme de cinquante-quatre ans, qui avait souffert auparavant de dartres. La première dose produisit une légère augmentation de la sécrétion muqueuse entre les paupières et de l'ardeur dans l'œil.

XIII. Chez un tailleur de cinquante-quatre ans, qui était devenu complétement aveugle depuis quatre ans, à la suite de plusieurs violentes inflammations des yeux, et par là, destruction comme dans le pannus, on administra quelques doses de senega, après quoi apparitions momentanées et fréquemment répétées de lumière devant les yeux, surtout dans la matinée, et tiraillement entre les épaules, à travers la poitrine.

XIV. Chez un garçon de quatorze ans, atteint, par suite d'inflammation des yeux, de trouble et ramollissement des deux cornées, le senega à la 6e dilution, une goutte tous les huit jours, et un collyre de même nature, instillé tous les jours dans les yeux, produisirent un amendement remarquable.

XV. Un graveur de vingt-deux ans, qui souffrait depuis un an de trouble et d'hallucination de la vue (fils d'or, points noirs), devant l'œil droit, où on ne remarquait rien d'anormal qu'une dilatation de la pupille (ainsi vraisemblablement une amaurose commençante), n'obtenait aucun soulagement du senega, administré à diverses reprises comme moyen intercurrent; au contraire, il produisait chaque fois une inflammation manifeste des yeux.

b. Observations d'autres médecins.

XVI. M. Hartmann cite le senega comme indiqué et efficace dans le traitement de la fièvre en général, quand il existe une augmentation de la sécrétion muqueuse dans les poumons, après une affection inflammatoire ou catarrhale. (Thérapie akuter Krankheiten nach homœopathischen Grundsætzen. 2 Aufl. Leipzig, 1834. 1 th. p. 56.) Dans la pneumonie, quand les symptômes inflammatoires sont apaisés, alors surtout que le malade se plaint plutôt d'une douleur pressive, pongitive, dans la poitrine, en respirant, par le mouvement, et en toussant, et que la toux est sèche. (*Ibid.* p. 191.) Dans une espèce de toux catarrhale et convulsive, qu'une sécrétion de mucus abondante accompagne. (*Ibid.* p. 250.)

XVII. M. Herrmann, en Silésie, administra avec succès le senega dans la grippe, quand les symptômes observés sur l'homme bien portant correspondaient au déclin de la maladie. Le chatouillement et l'ardeur dans le gosier et le larynx étaient tellement violens chez deux malades âgés, qu'ils ne pouvaient reposer un seul instant ni se coucher, et craignaient d'étouffer. L'un ressentit, après l'emploi du senega, un soulagement instantané, et au bout de vingt-quatre heures, cessation presque complète de la plupart des accidens ; l'autre, à cou très-large, obtint une diminution plus lente ; comme l'état restait stationnaire après trois jours, une dose de senega fut administrée ; elle excita une aggravation manifeste que l'olfaction du camphre enleva, après quoi amendement rapide. (Allgem. homœopath. Zeit. Bd. 3. S. 44.)

XVIII. Dans une paralysie commençante des poumons, chez un enfant, avec respiration excessivement pénible et courte, tantôt bruyante, tantôt sifflante, comme si les bronches étaient partout remplies avec du mucus visqueux, et inertie presque complète des parois du thorax, le senega administré après phosp., acon., hep. sulf. et scilla, détermina un soulagement instantané, et à une seconde dose, disparition des souffrances. (Dr Hirsch, *id.* Bd. 5. N. 13.)

XIX. Dans un cas de pleuro-pneumonie, dont le stade inflammatoire fut apaisé par acon. et bryon., on employa avec succès le senega pour combattre une expectoration excessivement copieuse de mucus transparent, visqueux et jaune, contre laquelle scilla n'avait rien fait. (Dr Hirsch, *ibid.* Bd. 4. N. 20.)

§ II. *Préparation.*

On pulvérise une partie de la racine sèche, et on la fait infuser à froid dans vingt parties d'alcool rectifié, en remuant le vase une fois

par jour; au bout de cinq à six jours, on décante, et on porte l'infusion à la 6e, 9e et 30e dilution.

§ III. *Remarques.*

Les hautes doses ont une action qui dure trois à quatre semaines.

Antidotes. Camph., arn., bryon., bellad. D'après *S. Hahnemann* (apotheker Lexikon. Leipzig, 1798), les substances calcaires seraient l'antidote contre son action trop forte, et *Lewis* (M. m. p. 465) assure que le goût âcre dans la gorge disparut après une gorgée de vin de Madère.

Les observations suivantes ont été faites autant que possible sur des personnes bien portantes, d'âge, de sexe, de constitution et de tempérament différens, de même qu'à des époques diverses de l'année.

Les symptômes signés S. 1. ont été produits par 10 gouttes de la teinture au mois de mars 1829; S. 2. par 15 gtt. en juin; S. 3. par 20 gtt. en août; S. 4. par 30 gtt. en octobre; S. 5. par 5 grains de rad. pulv. Senega en novembre, chez un homme jeune, robuste, à la fleur de l'âge; S. 6. par une goutte de la teinture au mois de février 1830, chez une femme jeune, sensible.

Sch. 1. par 10 gtt. tinct. en juillet 1829; Sch. 2. par 15 gtt. en août; Sch. 3. par 3 grains pul. rad. seneg. en janvier 1830, chez un homme jeune, plutôt maigre, faible.

O. par 15 gtt. tinct. en décembre 1829, chez un homme robuste, phlegmatique.

H. par de fortes doses (40-60 gouttes), chez un homme jeune, maigre, rigide.

B. par une goutte, chez une jeune fille de quinze ans, vive, forte.

Z. par 10 gouttes, chez un homme fort, corpulent.

Hz. 1. par 10 gouttes; Hz. 2. par 20 gtt., et Hz. 3 par 50 gtt. de la teinture dans l'été 1834, chez un homme robuste, fort.

§ IV. *Effets pathogénétiques observés chez l'homme sain.*

Vertige.—Par de grosses doses (Sundelin. Handb. der spez. Heilm.).

Vertige, avec bourdonnement dans les oreilles, de suite après l'avoir pris (S. 5).

Vertige léger devant les yeux, de suite (B.).

Vertige dans la tête, par moment, comme si le sang y stagnait, et cessation de la faculté de penser, le premier jour (B.).

5. Tournoiement de la tête, après un quart d'heure (Sch. 1).

Sensation désagréable de vide dans la tête, le troisième jour (S. 1).

Vide dans la tête, de suite (S. 5).

Le matin, hébétude dans la tête, avec bouche pâteuse, le premier jour (S. 3).

Embarras de la tête, après un quart d'heure (Sch. 2. 3).

10. Embarras de la tête, avec pression et faiblesse des yeux, le cinquième jour (S. 5).

Violent mal de tête pulsatif, avec pression dans les yeux, appétit diminué, brisement et malaise général, le sixième jour (S. 5).

Élancemens térébrans dans la tête, le deuxième et le troisième jour (S. 5).

Pesanteur de toute la tête, de suite, pendant six heures (Sch. 1).

Le matin, mal de tête sourd, le deuxième et le troisième jour (S. 3).

15. Mal de tête pressif, gravatif, de suite (S. 4).

Céphalalgie pressive dans le front et l'occiput, dès le matin, que l'attouchement n'aggrave point. Cette douleur revient tous les jours, et est plus forte dans la *chambre chaude*, en étant assis. En même temps, pression dans les yeux, qui ne souffrent point le toucher. — Au cinquième jour, malaise avec envie de vomir, après le dîner. Reposer la tête sur un objet semble le soulager; mais le mouvement au grand air procure le plus d'amendement. Une sensation légère de diarrhée, qui ne survient pas. Une heure et demie après la cessation du malaise, sentiment désagréable qui se dirige vers la parotide, et une douleur simple plutôt externe dans la région du cœur (H.).

La tête lui paraît lourde (N-g. Praktische Mitth. für Hom. Aerzte).

Douleur pressive, étourdissante dans l'occiput, vers le soir, le deuxième et le troisième jour (S. 3).

Dans la matinée, pression dans les tempes, vers le front, après trois jours (Sch. 1).

20. Une sensation de pression dans le front, après un quart d'heure, pendant un quart d'heure (Sch. 1).

Dans la moitié droite du front, une sensation sourde, comme une pression, le troisième jour (Hz. 2).

Violente douleur pressive, battante dans le front, le soir, le premier jour (O.).

Dans le front, une traction douloureuse à différentes reprises, le deuxième jour (S. 4).

Céphalalgie, plus vers le front, après une heure (Sch. 2).

25. Douleur pressive dans le front et les orbites, après le dîner, surtout vers le côté gauche; diminué au grand air, le troisième jour.

Douleur déchirante, passagère dans la moitié gauche du front, le troisième jour (H. 2).

Douleurs déchirantes et tiraillantes dans les tempes, jusque dans la face, le sixième jour (S. 5).

En se baissant, violent afflux du sang vers la tête, surtout vers les

globes des yeux, où il ressent une douleur pressive, le premier, le deuxième et le troisième jour (S. 1).

Douleur simple dans l'occiput (H.).

30. Douleur simple dans l'occiput, qui se dirige plus tard vers les tempes et envahit enfin toute la tête, après un quart d'heure (Sch. 3).

Le froid diminue le mal de tête (S. 5).

Prurit sur le cuir chevelu, le matin, le quatrième jour (S. 5).

Horripilation sur la partie chevelue de la tête, de suite (S. 4), après cinq heures (S. 3).

Pression sensible dans les orbites, après deux heures (Sch. 3).

35. Douleur pressive au-dessus des orbites, après onze heures et le deuxième jour (O).

Pression au-dessus de l'œil gauche, après une heure (O).

Tuméfaction des paupières, le premier jour (S. 1).

Gonflement, ardeur et pression des paupières, sans rougeur sensible, le cinquième jour (S. 5).

Les deux paupières de l'œil droit sont enflammées et tuméfiées, surtout vers l'angle interne, avec douleur pressive, le sixième jour (Hz. 2).

40. Paupières tuméfiées, le premier jour (S. 3).

Au bord de la paupière inférieure droite, il se forme un orgelet, le huitième jour (S. 5).

Au bord de la paupière supérieure gauche, dans le milieu, une ampoule de la grosseur d'une tête d'épingle, qui y cause une sensation désagréable de pression; en l'ouvrant, elle laisse couler un liquide, et la pression disparaît, le troisième jour (Hz. 1).

Fort chatouillement dans les paupières et sensation comme s'il y avait du sable, le quatrième jour (O.).

Douleur brûlante dans les bords des paupières, le matin, le deuxième et le troisième jour (Sch).

45. Ardeur légère dans les paupières, en écrivant, le premier jour (B.).

Pression dans la paupière supérieure droite, vers l'angle interne, le cinquième jour (Hz. 2).

Pulsation dans la paupière inférieure droite, le huitième jour (S. 5).

Les paupières inférieures sont convulsivement tirées vers le nez, après une heure, pendant plusieurs jours (S. 4).

Vulsion dans la paupière, le premier jour (S. 5).

50. Vulsion dans la paupière supérieure droite, le dixième et le onzième jour (S. 4).

Tressaillement continuel dans l'angle externe de l'œil droit, le premier jour (S. 5).

Sécrétion de beaucoup de mucus des glandes des paupières, le deuxième jour (O.).

Du mucus visqueux, plus épais, est sécrété dans les angles des yeux pendant la nuit, la première nuit (O.).

Les cils sont couverts de mucus épaissi, le matin, le premier jour (S. 3. 4).

55. Tressaillement presque continuel et vulsion des paupières inférieures qui causent du larmoiement, le cinquième jour (S. 4).

Tiraillement dans les yeux, qui devient une sensation de fraîcheur et cause du larmoiement, le troisième jour (S. 3).

Plumes devant les yeux et larmoiement léger, surtout du droit, au grand air (S. 5).

Larmoiement léger des yeux, au grand air (S. 5).

En fixant pendant long-temps un objet, tressaillement de ce même objet et larmoiement des yeux, après trois heures et demie (O.).

60. Douleur pressive vers l'œil, comme s'il allait être poussé au dehors; elle cesse au bout d'une demi-minute et y laisse une sensation sourde, le matin, le deuxième jour (H.).

Pression dans les yeux, le sixième jour (S. 5).

Tiraillement dans les globes des yeux, avec diminution de la vision, le deuxième jour (S. 5).

Tiraillement et pression dans les globes des yeux, avec diminution de la faculté de voir, après trois ou quatre heures (S. 4).

Pression assez forte dans les globes des yeux, tantôt dans le droit, tantôt dans le gauche (S. 3).

65. Pression très-sensible dans les yeux, après une heure (S. 6).

Pression dans l'œil droit, le premier jour (B.).

En se baissant, pression dans les yeux, comme si un liquide s'infiltrait dans le globe et le distendait, le premier jour (S.).

Sécheresse des yeux, avec la sensation comme si les globes étaient trop grands pour les orbites, après cinq quarts d'heure (O.).

Pression aiguë profondément dans le globe de l'œil gauche, après une heure (S. 2).

70. Pression dans les yeux, le soir, à la lumière, le premier jour (S. 5).

Ardeur et pression dans les yeux, vers le soir, le deuxième et le troisième jour (S. 3).

Ardeur dans les yeux, en lisant et en écrivant, le premier jour (S. 5).

Sécheresse et douleur cuisante, comme par du savon, dans les yeux, après une demi-heure (S.).

Sensation de tension dans les yeux, avec sensibilité exquise de ceux-ci à la lumière, le quatrième jour (O.).

75. Regard fixe, comme si les globes oculaires se mouvaient péniblement, de nuit (S. 1).

Hallucination de la vue, le premier jour (S. 1).

Apparition d'ombres devant les yeux, le deuxième jour (S. 1).

Les objets paraissent comme ombrés (S. 2).

Vue embarrassée, comme dans l'éblouissement causé par une lumière trop vive, le premier jour (S. 3).

80. En lisant, éblouissement devant les yeux, ce qui rend la lecture très-pénible, le premier jour (S. 3).

Le soir, en regardant fixement le soleil couchant, il croyait en voir flotter encore un petit sous l'autre, qui se changeait, en en éloignant les yeux, en un ovale très-distinct, mais disparaissait en tournant la tête en arrière et en fermant les yeux (H.).

Le matin, il apparaît à diverses reprises une tache brillante sur la paroi latérale éloignée des yeux, qui disparaît en regardant devant soi, le troisième jour (S. 6).

Faiblesse des yeux, de suite (S. 5).

Faiblesse des yeux avec ardeur légère et larmoiement, le cinquième jour (S. 4).

85. Faiblesse des yeux en lisant et larmoiement quand il continue trop long-temps, le deuxième jour (O.).

Sensibilité trop grande des yeux à la lumière, après trois quarts d'heure (O).

En lisant, trouble de la vue et étincelles devant les yeux, qui oblige à les laver souvent, ce qui l'aggrave plutôt, le premier et le troisième jour (S. 4).

Étincelles devant les yeux et faiblesse quand on lit et écrit trop long-temps, après dix heures (O.).

Bluettes devant les yeux; en lisant, les caractères se confondent, après cinq quarts d'heure (O.).

90. Les pupilles sont rétrécies et se dilatent difficilement, le premier jour (S.).

Douleur sourde dans l'oreille droite, après une demi-heure (S. 1).

En mâchant, une sensation douloureuse de pression dans l'oreille droite (H.).

Sensation de chaleur dans l'oreille droite, après une demi-heure (S. 1).

Une sensation de fraîcheur traverse fréquemment l'oreille gauche, le deuxième jour (S. 5).

95. Tintement léger dans les oreilles, qui sont comme bouchées, le troisième jour (Hz. 2).

Sensibilité douloureuse du sens de l'ouïe pour des sons qu'il aimait à entendre autrefois, après cinq quarts d'heure (O.).

Prurit dans le nez (N-g.).

Sécheresse très-incommode à la muqueuse nasale, après une demi-heure (O).

100. Avec grande sécheresse des narines, écoulement de quelques gouttes de sang, le deuxième jour (S. 3. 4).

Odeur comme d'un ulcère de mauvais caractère, dans le nez, après deux heures et demie (O.).

A la lèvre supérieure, près du nez et à l'angle gauche de la bouche, vésicules avec sensation d'ardeur, que l'attouchement change en prurit (N-g.).

Douleur simple dans quelques dents et dans la mâchoire, le troisième jour (S. 2).

Douleur très-sensible dans les dents inférieures de devant en aspirant l'air (froid humide) (H.).

105. Fouillement léger dans les molaires supérieures du côté gauche, après trois heures (S. 2).

Sensation de chaleur dans la moitié gauche de la face, après une heure (S. 1).

Sensation de paralysie dans la moitié gauche de la face, après une heure (S. 1).

Langue chargée, blanche, après trois heures et demie (O.).

Langue chargée, blanche-jaunâtre, le premier jour (S. 3).

110. Le matin, langue muqueuse et mauvais goût muqueux dans la bouche (H.).

Une sensation de brûlure légère à la pointe de la langue (H.).

Chatouillement sous la langue, après quatre heures (S. 4).

Sécheresse de la langue sur le milieu, sans enduit, après une heure et demie (O.).

Une sensation de tension, qui se transmet du palais jusque dans les fosses articulaires de la mâchoire inférieure, après un quart d'heure (O.).

115. Une sensation de cuisson, de brûlure au palais, comme si la muqueuse avait été enlevée (H.).

Gonflement inflammatoire de toute la gorge, surtout de la luette, après une heure et demie (O.).

Sécheresse dans la bouche, après deux heures (S. 4).

Sécheresse dans la bouche, après une heure; puis augmentation de la sécrétion de la salive (Sch. 1).

Sécheresse dans la bouche et la gorge, avec accumulation de la salive dans la gorge, le premier jour (S. 3).

120. Le matin et dans la matinée, sécheresse extraordinaire de la bouche et du larynx, pendant plusieurs jours (Sch. 1).

Picotement léger et élancement aigu dans la bouche, avec afflux de salive, le premier jour (B.).

Salive collante dans la bouche, le deuxième et le troisième jour (S. 4).

Augmentation de la salive dans la bouche, après sept heures (O.).

125. Augmentation de la sécrétion de la salive, avec sensation de constriction dans la bouche, après une heure et demie (S. 5).

Sputation fréquente et écoulement de la salive (N-g.).

Il est obligé de cracher plus que d'ordinaire en fumant la pipe dont il a l'habitude; la salive est aqueuse, le premier jour (Hz. 1).

Salivation (Loesecke, Mat. med. Berlin, 1785, p. 242).

Salivation abondante (Ratzeburg. Handbuch der Zoopharmakologie für Thierærzte, 2 Thle. Berlin, 1803).

130. Sentiment de resserrement dans le pharynx (Richter, Arzneimittellehre. 2 Bd. Berlin, 1827, p. 143).

Resserrement de la gorge (Ratzeburg, l. c.).

Acreté qui resserre la gorge et attaque principalement la luette (J. B. O. Sande et S. Hahnemann, die Kennzeichen et der Arzneimittel. Dresde, 1787, p. 55).

Grattement désagréable sur la partie postérieure de la langue et dans la gorge, avec afflux de salive abondante dans la bouche (Sundelin (1), Handbuch der speziellen Heilmittellehre. Berlin, 1833. 3 Aufl. 2 Bd., p. 176).

135. Toute la bouche et la gorge sont brûlées, au point qu'il ne peut prendre que de la nourriture douce et liquide ou en bouillie (2) (Med. Jahrb. de K. K. OEsterr. Staates. 13 Bd. 1 Hft.).

Une sensation de gravier dans le gosier, qui oblige à renâcler souvent et à expuer la salive, après un quart d'heure (O.).

Crachats muqueux, blancs, qui se détachent facilement par un léger renâclement, le troisième jour (Hz. 2).

Le matin, mucus visqueux dans la gorge, après deux jours (S. 4).

Sécheresse dans le gosier, avec élancemens passagers, surtout dans la luette, après une demi-heure (O.).

140. Sécrétion muqueuse augmentée dans la gorge, ce qui provoque un toussotement, pendant trois semaines (Sch. 2).

(1) Sympt. 135. 199. 209. 215. 235. 271, observés durant les six heures; un scrupule de poudre de la racine de senega toutes les deux heures.

(2) Par ℥j de racine sur ℥ viij de colature.

Sensation de plaie dans la gorge, après une heure et demie, pendant trois jours (Sch. 2).

Augmentation de la sécrétion du mucus dans la trachée-artère, qui oblige à cracher souvent, le troisième jour (Hz. 2).

Mucus visqueux dans le larynx, qui oblige à renâcler souvent; il rejette chaque fois de petits morceaux de mucus, le troisième et le quatrième jour (S. 3).

Le matin, expulsion fréquente de petits morceaux de mucus gris; en outre, excitation à toussoter dans le larynx, le premier jour (Hz. 3).

145. Excitation à expectorer (A doses réfractées). (Mœnchs Arzneilehre Marburg, 1800, p. 212).

Du mucus visqueux s'accumule dans la gorge, le premier jour (S. 5).

Sécrétion d'un mucus visqueux, blanchâtre, dans la gorge, après deux heures et demie (O.).

Accumulation de mucosités dans la gorge, la bouche étant sèche, après deux jours (S. 5).

Ardeur dans la gorge (Jahn's Mat. med. Erf., 1818. 2 Bd, p. 518).

150. Sensation de brûlure dans le pharynx (N-g.).

Brûlure et grattement dans la gorge, de suite après l'avoir pris (S. 4).

Sensation de brûlure, de grattement dans la gorge, ce qui oblige à avaler souvent de suite (S. 5).

Grattement dans la gorge, qui oblige à renâcler fréquemment, le premier, le deuxième et le troisième jour (S. 6).

Grattement dans la gorge, de suite (S. 1) et en triturant la racine.

155. Grattement et âpreté dans la gorge, et accumulation du mucus visqueux, le cinquième jour (S. 4).

Grattement et sécheresse dans la gorge, qui rend la parole pénible et excite à toussoter, le deuxième jour (S. 1).

Apreté dans la gorge, qui devient presque de l'enrouement, avant midi, les quatre premiers jours (Sch. 1).

Apreté et sécheresse dans la gorge, avec toux sèche, le premier jour (O.).

Grande sécheresse dans la gorge, qui rend la parole difficile, le troisième jour (S. 6).

160. Grattement dans la gorge et sur la face postérieure de la langue, avec afflux de salive, de suite (N-g.).

Grattement dans la gorge, de suite (S.).

Sensation de démangeaison, de grattement dans la gorge, le soir, le premier jour (O.).

En renâclant, sensation comme si la gorge était excoriée, le premier jour (S. 3).

Le matin, en se réveillant, sécheresse et âpreté dans la gorge, le deuxième jour (S. 4).

165. En lisant à haute voix, enrouement subit, le premier jour (S. 4).

Propension continuelle à renâcler et à avaler la salive, après trois heures et demie (O.).

Pression dans la gorge, en avalant les alimens, après trois heures et demie (O.).

Une sensation de resserrement dans la gorge, de suite (B.).

Tiraillement dans les glandes du cou, le premier jour (S. 5).

170. Odeur fétide de la bouche, les six premiers jours (S. 5).

Le matin, goût désagréable dans la bouche, le premier jour (S. 2. 4. 5).

Goût douceâtre, nauséabond, dans la gorge, pendant plusieurs jours, après quatre jours (Hz. 3).

Mauvais goût et grouillement dans l'estomac, après la prise (Z.).

Goût métallique, après deux heures et demie (O.).

175. Goût d'urine, de suite après l'avoir pris (Sch.).

Le sens du goût est diminué, le premier jour (S. 5).

Diminution de la soif, le premier jour (S. 1. 2. 3. 4. 5).

Soif, le palais étant sec, après onze heures (O.).

Grande soif, avec âpreté et sécheresse de la gorge, le troisième et le sixième jour (O.).

180. Propension à avoir des rapports (N-g.).

Rapports (S. 5).

Rapports à diverses reprises, le premier jour (S. 1).

Rapports d'air (N-g.).

Appétit diminué, le premier jour (S. 3. 5).

185. Défaut d'appétit (N-g.).

Défaut complet d'appétit, les trois premiers jours (O.).

Manque d'appétit, le troisième jour (Hz. 2).

Absence d'appétit, le deuxième jour (Sundelin).

Absence totale de l'appétit (V. Ammon Heidelb. Annalen 5 Bd. 2 Hft, p. 231).

190. Pas d'appétit au déjeuner, une demi-heure après l'avoir pris (S. 5).

Dérangement de la digestion (Hecker, Kunst die Krankheiten der Menschen zu heilen. Erfurt, 1805. 1 Bd, p. 389).

Altération de la digestion et vomissement. — En poudre, de 10 à 15 grains (Sundelin, p. 179).

Malaise (Voigtel Arzneimittellehre. Leipzig, 1817. 2 Bd. 2 Abth, p. 190).

Dégoût. — A doses réfractées (Mœnch.).

195. Nausées dans l'estomac (N-g.).

Après le dîner, malaise avec propension à vomir (H.).

Grand malaise avec vomiturition et envie de vomir, de suite après l'avoir pris (H.).

Vomiturition, après de petites doses (Vogt.).

Efforts continuels pour vomir et vomissement de beaucoup de mucus aqueux, le premier jour (Sundelin).

200. Vomissemens et purgations, après de fortes doses (Mœnch, Sundelin et Richter, l. c., Vogt Pharmacodynamik. Giess. 1828. 1 Th., p. 607).

Il provoque quelquefois le vomissement (Arnem. Arzneimittellehre. Gœtt., 1795, p. 452).

Vomissemens et diarrhée (Horn über Kenntniss und Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802. V. d. Sande und Hahnemann, Voigtel, Lœseke und Hecker).

Vomissemens et angoisses (Genesius Handbuch der praktischen Heilmittellehre. Stendal, 1791, p. 477).

Sensations douloureuses et anormales dans l'estomac (Voigtel).

205. Sentiment de vide dans l'estomac (N-g.).

Sensation d'affadissement dans l'estomac, avec afflux d'eau dans la bouche, après cinq heures (Hz. 1).

Douleur pressive, presque crampoïde, dans l'estomac, la première nuit, qui revient plusieurs nuits de suite (Sch. 3).

Pression désagréable dans l'estomac, toute la journée (N-g.).

Sensation désagréable de pression dans l'estomac, le deuxième jour (Sundelin).

210. Maux d'estomac, après de fortes doses (Richter et Voigtel).

Ardeur dans l'estomac, à la fin vomiturition et vomissement (N-g.).

Sensation de chaleur dans l'estomac, les premières heures (Z.).

Ardeur forte dans l'estomac et les intestins (Bouvard, Mém. de l'Acad. Paris, 1739, p. 53).

Violente ardeur et pression dans l'estomac, après des doses modérées (Sundelin).

215. Ardeur excessive dans l'estomac, ce qui devient un effort continuel pour vomir, et vomissement de beaucoup de mucus visqueux, le premier jour (Sundelin).

Douleur térébrante dans l'hypochondre gauche, le soir, le premier jour (O.).

Le matin, une sensation rongeante de chaleur sous le creux de l'estomac, le troisième jour (S. 5).

Une sensation de pression dans le creux de l'estomac (Sch. 1).

Après le souper, il survient une douleur pressive, fouillante, sous le creux de l'estomac, avec un malaise dans tout le corps, le huitième jour (S. 4).

220. Pression dans le creux de l'estomac et la région ombilicale, le troisième jour (Hz.).

Sensation de rongement avant le repas, dans l'épigastre, quoiqu'il n'y ait aucune envie de manger, le troisième et le quatrième jour (S. 5).

Grouillement à gauche, dans l'épigastre (N-g.).

Douleur fouillante dans l'épigastre, avec tendance à avoir des flatuosités, et humeur mauvaise et emportement, vers le soir, le septième jour (S. 4).

Chaleur et oppression dans l'épigastre, en inspirant (H.).

225. Tranchées légères dans l'épigastre, les premières heures (Z.).

Vers midi, coliques dans la région épigastrique, le sixième jour (O.).

Mouvemens et grouillement dans le ventre, les premières heures (Z.).

Bruit dans les intestins, après deux heures et demie (O.).

Grouillement bruyant et tenaillant dans le côté gauche du ventre (N-g.).

230. Douleur térébrante, tiraillante çà et là dans la région de l'ombilic, après dix heures (O.).

Les douleurs pressives dans la région ombilicale se manifestent dans l'après-dînée et augmentent vers le soir, surtout en se tenant tranquille, le premier jour (Hz. 3).

Épreintes dans l'hypogastre, et de suite émission de vents, après un huitième d'heure (N-g.).

Tranchées dans l'hypogastre, avec envie d'aller à la selle, après deux heures (S. 3).

Violentes tranchées depuis l'hypogastre jusque vers le creux de l'estomac, les premières heures (Z.).

235. Pincement vif dans l'hypogastre, qui cesse aussitôt qu'on a eu quelques selles aqueuses (Sundelin).

Une pression subite dans le côté droit de l'hypogastre et la poitrine, le soir en étant assis, après deux heures (H.).

Maux de ventre, après de grosses doses (Voigt.).

Tranchées, après quelques heures, qui ne cessent qu'après quelques selles (N-g.).

Pendant le dîner, tranchées dans le ventre, le premier jour (S. 5).

240. Une sensation de traction, comme par un corps étranger, entre les parois abdominales du côté droit, en marchant, le deuxième jour (S. 1).

La selle retarde de huit à douze heures, le premier jour (S. 3).

Évacuations alvines rares, peu abondantes, dures, le premier jour (S. 4).

Selle dure, peu copieuse, et après celle-ci, ténesme dans le rectum, le deuxième jour (S. 5).

L'évacuation alvine n'a lieu au commencement qu'avec peine, à cause des fèces épaisses et sèches, le troisième jour (H.).

245. Constipation (S. 6).

Constipation jusqu'au neuvième jour (Sch. 2).

Une sensation légère comme si de la diarrhée allait s'établir, ce qui n'arrive point (H.).

Augmentation des évacuations alvines, le neuvième et le dixième jour (Sch. 2).

Selle en bouillie, le sixième et le septième jour (S. 1. 4. 5).

250. La selle plutôt en bouillie, avec grouillement dans le ventre et émission de vents, le premier jour (Z.).

Évacuations alvines toujours en bouillie et liquides à des époques irrégulières, après quatre jours (Hz. 1).

Deux à trois évacuations en bouillie, qui viennent facilement, le premier jour (paraît être un effet secondaire d'une forte dose) (H.).

Neuf à dix selles (Willmann, Animadversiones de naturâ hydropis., p. 119).

Diarrhée (Arnemann, Horn, Lœseke, Hecker, Richter).

255. Évacuation alvine augmentée, même aqueuse (V. Ammon).

Pression (pulsative) à l'anus après avoir été à la selle, le troisième jour (S. 4).

Prurit entre les fesses, qui oblige à gratter et cesse ensuite, le deuxième jour (H.).

Diminution de la sécrétion de l'urine, le premier jour (S. 1. 2. 3).

Augmentation et excrétion fréquente de l'urine (S. 4. 5).

260. Augmentation de la sécrétion urinaire (N-g.).

Urine *âcre* augmentée, le premier jour (Z.).

On urine frequemment, mais en petite quantité; l'urine est claire, le deuxième, le troisième et le quatrième jour (Sch. 3).

L'urine, qu'on lâche abondamment, garde pendant long-temps un aspect écumeux (comme des bulles de savon), par de fortes doses chez un poitrinaire.

Sécrétion augmentée de l'urine, avec sensation de pression dans l'urètre, le deuxième jour (O.).

265. Émission copieuse d'une urine tirant sur le vert, qui dépose un sédiment nuageux, quoiqu'il ait peu bu, après quinze heures (O.).

La sécrétion de l'urine augmente chaque fois, après avoir bu, pendant plusieurs semaines (S. 4).

Il favorise la sortie de l'urine (Mœnch, V. D. Sande und Hahnemann).

Émission copieuse de l'urine (Willmann).

Diurèse très-forte (V. Ammon).

270. Il pousse l'urine et la sueur (Arnemann).

Sécrétion de l'urine manifestement augmentée et même brûlure légère en urinant, le premier jour (Sundlin).

Sortie involontaire de l'urine pendant le sommeil, la première nuit (S. 4), la vingt-cinquième et la trentième nuit (S. 5).

Émission involontaire de l'urine pendant un rêve (il avait oublié d'uriner le soir), la dix-huitième nuit (S. 4).

L'urine est mélangée au commencement avec des filets muqueux; elle devient épaisse et nuageuse en se refroidissant, le cinquième jour (O.).

275. L'urine devient trouble et nuageuse de suite, en se refroidissant, le matin, le deuxième jour (O.).

L'urine excrétée le matin devient de suite jumenteuse en se refroidissant; la couche inférieure du sédiment épais est rouge-jaune, la supérieure floconneuse et nuageuse-jaune, le sixième et le huitième jour (O.).

L'urine claire, jaune-orange, se trouble et dépose un sédiment blanc sur le verre, le deuxième jour (S. 4).

L'urine, abandonnée à elle-même, devient trouble et dépose un sédiment rougeâtre, parsemé de flocons muqueux, à partir du huitième jour (S. 4), du sixième jour (S. 5).

Démangeaison au prépuce et au gland, après deux ou trois heures (S. 4).

280. Douleur spasmodique tractive au gland, après deux ou trois heures (S. 4).

Ardeur légère dans le gland, en urinant, le premier jour (S. 4) (Z.).

Le soir, pression et ardeur en urinant, le quatrième et le sixième jour (O.).

Après la sortie d'une urine jaune foncé, élancemens passagers le long de l'urètre, le matin, le deuxième jour (O.).

Après avoir uriné, douleur brûlante le long de tout l'urètre, après cinq heures (O.).

285. Le matin, en urinant, ardeur avec la sensation comme si l'urine devait se frayer une route à travers l'urètre, le cinquième jour (O.).

Érection la première nuit (S. 1).

Érections douloureuses, avec augmentation de l'appétit vénérien, les deux premiers jours (S. 5).

Diminution de l'appétit vénérien, plus tard (S. 5).

Éternuement et démangeaison dans le nez (N-g.).

290. Éternuemens fréquens (Sch. 1).

Éternuement pendant cinq minutes, et tellement fort, que la tête en devient lourde et hébétée; ensuite il s'écoula une quantité assez abondante de mucus liquide, aqueux, le deuxième jour (Hz. 3).

Éternuement à diverses reprises, en triturant la racine (S.).

Coryza pendant deux jours, après six jours (Sch. 1).

Provoque la toux (Ratzeburg).

295. Toux avec expectoration d'un mucus visqueux, le deuxième jour (O.).

Toux sèche, en triturant la racine (S.).

Fréquente toux sèche, après neuf jours (Sch. 1).

Toux sèche, avec ébranlement de toute la poitrine, de suite (S. 1).

Toux sèche, avec oppression de la poitrine et âpreté dans la gorge, le soir, le premier jour (O.).

300. Toux désagréable, qui persiste long-temps (Richter).

Excitation dans la gorge, qui provoque quelquefois une toux sèche, de suite (S. 2).

Toux indolore, sans expectoration, le sixième jour (O.).

Le matin, au déjeuner, toux, le deuxième jour (S. 1).

Un chatouillement qui survient subitement dans la gorge et excite la toux, le premier et le deuxième jour (S. 1).

305. Excitation à toussoter dans le larynx, le premier jour (Hz. 3).

Excitation dans la gorge, qui oblige à toussoter, après vingt minutes (S. 5).

Toussotement fréquent, déterminé par une sécrétion de mucosités augmentée dans le larynx, surtout dans la matinée, au grand air et par de fortes doses (Sch. 1).

Toussotement augmenté au grand air, pendant trois semaines (Sch. 2).

Inspirations fréquentes et profondes, après une demi-heure (O.).

310. Oppression, après de fortes doses (Richter).

Fort afflux de sang vers la poitrine, qui se dénote par de violentes pulsations dedans, le troisième jour (S. 1).

Bouillonnemens dans la poitrine, avec élancement sourd dedans, le premier jour (S. 5).

Bouillonnemens et chatouillemens dans la poitrine, dans le repos; vers le soir, le premier jour (S. 4).

Forts bouillonnemens dans la poitrine, qui provoquent presque des syncopes, en étant assis, le quatrième jour (S. 2).

315. Bouillonnement et resserrement de la poitrine, avec bouffées de chaleur au visage et pouls fréquent, après dîner, le cinquième jour (S. 4).

Sensation comme d'obstruction dans la partie supérieure du poumon, surtout par de fortes doses, le deuxième jour (S. 5).

Resserrement de la poitrine, à diverses époques, le premier jour (S.) (B.).

Oppression de la poitrine, surtout dans le repos, le premier jour (S. 1. 2. 5).

Respiration courte et oppression de la poitrine en montant les escaliers, le deuxième, le troisième et le quatrième jour (S. 3).

320. La cage thoracique paraît trop étroite, le quatrième jour (O.).

Épreintes et serrement dans la poitrine, de suite (S. 3).

Sentiment de resserrement dans la poitrine gauche, qui devient presque une douleur pressive, après deux heures (Sch. 2).

Oppression de la poitrine, avec douleurs légères, passagères, à travers la poitrine, vers les omoplates, qui revient pendant les dix premiers jours, à des heures indéterminées, surtout au grand air et en marchant (Sch. 2).

Resserrement et pression sourde dans la poitrine, après une heure et demie (S. 4).

325. Plusieurs mouvemens, surtout se pencher en avant, provoquent de la douleur dans la poitrine, comme si elle était trop étroite; il cherche à dilater la poitrine en étendant fréquemment le corps, ce qui cause une douleur de meurtrissure assez sensible dans cette partie (S. 3).

Violente douleur subite à une partie du côté droit de la poitrine, en marchant, le deuxième jour (S. 1).

L'après-dînée, après avoir fumé une pipe de tabac (dont il a l'habitude), douleur dans la poitrine, pendant à peu près un quart d'heure (Sch. 1).

Une sensibilité générale ou douleur simple des parois de la poitrine, surtout en y touchant, moins sensible en inspirant profondément, le deuxième jour (H.).

Douleur simple dans le thorax, en devant, en y touchant et en inspirant, le matin, après vingt-quatre heures (H.).

330. En inspirant profondément, sensation de tension dans la moitié inférieure de la poitrine, le sixième jour (O.).

Douleur pressive dans la poitrine, à des époques indéterminées, pendant deux, trois jours et plusieurs semaines (S.).

Douleur pressive dans la poitrine, surtout dans le repos, pendant quelques semaines (S. 1).

Le matin, en s'éveillant, violente douleur pressive dans la poitrine, les huit premiers jours (S. 1. 3. 4. 5).

La nuit, en s'éveillant, violente douleur pressive dans la poitrine, le premier jour (S. 1. 3. 4).

335. Sensation de pression sous le sternum, qui revient quelquefois dans la journée (Sch. 1).

Pression légère sous le sternum, en étant assis droit, après une heure (Hz. 1).

Forte pression dans le milieu, sous le sternum, en étant assis, le deuxième jour (Hz. 2).

La pression sous le sternum augmente et se dirige vers le creux de l'estomac, le troisième jour (Hz. 2).

Violente douleur pressive sur toute la poitrine, surtout dans la moitié gauche, d'où elle semble sortir, le quatrième jour (O.).

340. Légère douleur pressive, térébrante, dans la périphérie de la poitrine gauche, surtout dans la région du cœur, le troisième jour (O.).

La douleur pressive, térébrante, s'est fixée dans la région du cœur, et s'irradie de là vers le creux de l'aisselle gauche, le deuxième jour (O.).

Douleur térébrante, pressive, dans toute la moitié inférieure de la poitrine, surtout au-dessous de la région du cœur, après deux heures et demie (O.).

Sous les fausses côtes, plus au côté droit, une pression pulsative à une petite place, surtout en inspirant (S. 4).

En inclinant la tête en avant il survient d'abord une violente pression sous la partie supérieure du sternum, qui devient insensiblement un violent mal de ventre (S. 4).

345. La pression exercée sur la poitrine augmente la douleur (S. 3).

Douleur pongitive dans la poitrine, le deuxième jour (S. 3).

Violente compression de la partie supérieure de la poitrine, surtout dans le repos (S. 2).

Compression de la poitrine des deux côtés en devant, vers le soir, le cinquième et le sixième jour (S. 4).

Violente douleur pressive de dedans en dehors, dans la poitrine, le huitième et le neuvième jour (S. 1).

350. Dans le milieu de la poitrine, violente douleur pressive, pongitive, que le repos augmente, le premier jour (S. 1).

Violente pression dans la poitrine, le quatorzième jour (S. 5).

Douleur pinçante en diverses parties de la poitrine, le troisième et le quatrième jour (S. 5).

Douleur pressive dans la moitié gauche de la poitrine, qui augmente en se couchant sur le côté droit, le premier jour (S. 8).

Douleur pinçante dans la moitié, surtout dans la moitié gauche de la poitrine, avec agitation et inquiétude dans le repos, le quatrième jour (S. 3).

355. Douleur pinçante, alternante et pulsation dans la moitié gauche de la poitrine, l'après-dînée, le cinquième jour (S. 4).

Douleur pinçante dans la partie supérieure de la moitié droite de la poitrine, avec élancemens sourds (S. 2).

Douleur d'étreinte compressive dans la poitrine, le premier jour (S. 5).

Étreinte des deux côtés de la partie inférieure de la poitrine, en étant assis, le quinzième jour (S. 5).

Étreinte violente et pression dans la poitrine, le quatrième jour (S. 2).

360. Pincement et étreinte dans la poitrine, après quatre heures (S. 1).

Douleurs tiraillantes çà et là dans la poitrine (S. 4).

Doulour tiraillante çà et là, quelquefois brûlante dans la poitrine, après dix heures (O.).

Tiraillement brûlant dans la profondeur de la poitrine, après une heure (S. 5).

Tiraillement qui part de la poitrine dans le creux de l'aisselle, le troisième jour (S. 6).

365. Chatouillement (plutôt superficiel, comme dans la plèvre) en de petites places de la poitrine, après quatre heures (S. 4).

Grattement dans la poitrine, le deuxième et le troisième jour (S. 2).

Serrement et grattement dans la partie supérieure de la poitrine, le premier jour (S. 3).

Tressaillement et grattement dans la partie supérieure de la poitrine, surtout dans le repos, le premier jour (S. 3).

Tressaillement çà et là en diverses parties de la poitrine, le neuvième jour (S. 4).

370. Picotement et grattement dans la partie inférieure de la poitrine, après une demi-heure (S. 1).

Élancemens passagers, plutôt externes dans les muscles intercostaux des fausses côtes, du côté droit, après une heure (O.).

Élancemens passagers dans la poitrine, en inspirant, en étant tranquillement couché, après quatre heures (S. 1).

Un élancement léger dans le milieu de la poitrine, qui cesse de suite en inspirant une fois profondément, le troisième jour (Hz. 3).

Élancemens forts, profondément, dans une petite place de la moitié gauche de la poitrine, que la toux et divers mouvemens aggravent, le troisième et le quatrième jour (S. 1).

375. Quelques forts élancemens à travers la moitié gauche de la poitrine, après une heure (S. 4).

Sourds élancemens dans la moitié gauche de la poitrine, surtout en étant assis ou couché, le dix-huitième jour (S. 5).

Sourds élancemens dans le milieu de la poitrine, le sixième et le neuvième jour (S. 3).

Sourds élancemens sous les fausses côtes, du côté gauche, le deuxième jour (S. 3).

D'abord élancemens sourds, puis violente oppression dans la poitrine, avec grande lassitude dans les membres inférieurs, sueur et malaise (presque défaillance), en allant au grand air, le septième jour (S. 3).

380. En marchant, élancement dans une petite place de la moitié gauche de la poitrine, le troisième jour (S. 1).

Douleurs sourdement lancinantes, vagues dans la poitrine, avec serrement de la poitrine, inspiration pénible, fréquente horripilation sur le dos, et alternative de douleurs, à quelques petites places de la tête, le troisième jour (S. 5).

En étant couché sur le côté droit, élancemens sourds et douleur brûlante dans la moitié gauche de la poitrine, le soir, le premier jour (S. 5).

Ardeur sur la poitrine (Jahn).

Violente douleur brûlante dans la moitié gauche de la poitrine, en étant assis, le soir, le sixième jour (S. 4).

385. Douleur brûlante très-sensible, accompagnée de fréquens élancemens dans la partie supérieure de la moitié gauche de la poitrine, augmentée dans le repos, le septième jour (S. 3), le deuxième jour (S. 4).

Douleur brûlante à une petite place, de la moitié gauche de la poitrine, avec mauvaise humeur, l'après-dînée, le neuvième jour (S. 5).

Sensation de brûlure sous le sternum, qui s'étend jusque vers le dos, après trois heures (Sch. 1).

Douleur brûlante, avec élancemens sourds à une petite place, de la moitié gauche de la poitrine, dans le repos, après quatre heures (qui se répète le premier jour) (S. 4).

390. En étant couché sur le côté gauche, violente douleur brûlante dans la même moitié gauche de la poitrine, le soir, le troisième jour (S. 4).

Douleur brûlante dans le côté gauche de la poitrine, avec sentiment de grandes angoisses dedans, le soir, le deuxième jour (S. 6).

Douleur de plaie dans le côté gauche de la poitrine, le troisième et le quatrième jour (S. 1).

Douleur de plaie entre la troisième et la quatrième côte gauche, qui augmente en appuyant dessus, ou qui devient un élancement, le soir, le troisième jour (S 4).

Douleur de plaie et élancemens dans la moitié gauche de la poitrine, à une petite place, le soir, le troisième jour (S. 4).

395. Douleur de plaie brûlante sous le sternum, surtout pendant le

mouvement et en inspirant profondément, le premier et le deuxième jour (S. 4).

En éternuant, douleur de plaie excessivement violente dans la poitrine, comme si elle allait éclater, quoiqu'on en ressente du bien, et qui procure du soulagement dans la poitrine (S. 5).

La poitrine étant penchée en avant, fortes pulsations et douleur de plaie dans la poitrine; en se redressant, vertige, le troisième jour (S. 4).

En marchant ou en courant, la poitrine est fortement ébranlée, comme si tout y était meurtri, le sixième jour et plusieurs jours suivans (S. 3).

En appuyant fortement, en marchant vite, en courant, au milieu et à travers la poitrine, d'avant en arrière (comme dans le médiastin), une violente douleur de plaie tiraillante, qui rend ces mouvemens pénibles, le neuvième jour, pendant plusieurs semaines (S. 3).

400. A travers le milieu de la poitrine, surtout le long des vertèbres dorsales, violente douleur pendant les secousses de la poitrine, le neuvième jour, pendant quelques jours (S. 3).

La respiration est moins bornée dans toutes les affections de la poitrine; ces dernières en général sont plus violentes dans le repos, et paraissent plus superficielles (dans la plèvre) (S.).

Une légère douleur térébrante pressive qui paraît être extérieure dans la région du cœur, après un quart d'heure (O.).

Pression légère dans la région du cœur, avec oppression et respiration difficile en marchant, après trois heures et demie (O.).

Violente douleur térébrante dans la région du cœur, après cinq heures (O.).

405. En inspirant profondément, douleur pressive dans la région du cœur, le septième jour (O.).

Très-violent battement de cœur, qui ébranle toute la poitrine, après trois quarts d'heure (O.).

Sensation douloureuse, pressive, sous l'omoplate gauche, qui se fait sentir à des époques indéterminées, plus cependant le soir et en étant assis seulement, le dixième jour, pendant quelques semaines (Sch. 3).

Douleur tractive, pressive, le long de la base de l'omoplate gauche, après dix heures (O.).

Douleur pressive, pongitive, entre les omoplates, surtout en appuyant fortement ou par d'autres mouvemens, qui ébranlent la cage thoracique, le huitième et le neuvième jour (S. 3).

410. Ardeur violente et prurit sous la peau de tout le dos, mais surtout entre les omoplates, le troisième et le neuvième jour (O.).

Douleur dans le dos, après deux heures et demie (O.), le premier jour (S.).

Pression légère dans la région de l'os sacrum, après une heure et demie (O.).

Douleur paralytique et traction, à partir du coude jusque dans le petit doigt (du côté gauche), comme si on y avait reçu un violent coup, après une demi-heure (S. 2).

415. Tiraillement paralytique de haut en bas, dans le bras gauche, après dix minutes (H.).

Chatouillement picotant et démangeaison dans la paume de la main, le premier jour (S. 1. 2).

Élancemens dans la paume de la main gauche, après quatre heures (S. 3).

Douleur d'entorse dans le poignet droit, le troisième jour (S. 4).

Traction très-sensible dans l'os métacarpien du pouce gauche (S. 5).

420. Tiraillement très-sensible dans les articulations des doigts (S. 4).

Sensation douloureuse dans les articulations des hanches, des genoux et des pieds, comme après une longue course, après dix heures (O.).

Douleur de brisement dans les muscles fessiers et les cuisses, le premier jour (S. 3).

Douleur de brisement dans les muscles de la cuisse gauche, avec détente de tout le corps et paresse de l'esprit, le troisième jour (S. 1).

Douleur tensive des articulations, surtout des pieds et des genoux, après deux heures et demie (O.).

425. Quand il tournait la cuisse en étant debout, il ressentait une douleur d'entorse dans l'articulation de la hanche (H.).

Un petit bouton cause une douleur sensible au moindre attouchement, le deuxième et le troisième jour (S. 1).

Violent prurit dans les jambes, qui oblige à gratter, ce qui le change en brûlure, surtout le soir, dans le lit, le quatrième jour et plusieurs jours suivans (S. 1).

Fatigue des extrémités inférieures, après une demi-heure (S.).

Dans la matinée, surtout, grande fatigue des pieds, le troisième jour (Sch. 1).

430. Sentiment général de fatigue, surtout des extrémités inférieures, après une heure (Sch. 1).

Fatigue et léger tremblement des extrémités supérieures, après cinq quarts d'heure (O.)

Sentiment de lassitude jusqu'au malaise, après une heure (S. 3).

Grand abattement du corps, avec extension des membres, vide, pesanteur et battement dans la tête, après une heure et demie (O.).

Détente du corps et de l'esprit, le premier jour (S. 1. 2).

435. État semblable à la défaillance, en allant au grand air, l'après-dînée, le sixième et le septième jour (S. 5).

Fatigue et bâillemens fréquens, les six premiers jours (S. 2).

Le soir, grande envie de dormir, le premier jour (S. 3).

Pendant la sieste, envie de vomir, le premier jour (S. 3).

Pendant la sieste, sursaut avec angoisses et vulsion dans le bras, le premier jour (S. 1).

440. Après s'être couché, sommeil profond, étourdissant, le premier jour (S. 3).

Sommeil profond, plein de rêves, avec vide dans la tête en se réveillant, la cinquième nuit (S. 2).

Sommeil agité, avec sursaut fréquent, la première nuit (O.).

Jactation et agitation pendant le sommeil, la deuxième nuit (S. 3).

Sommeil agité, interrompu à cause de l'oppression de la poitrine, la deuxième et la troisième nuit (S. 3).

445. Sommeil très-agité la nuit et réveil fréquent par des élancemens sourds dans la poitrine, et serrement, les quatorze premiers jours (S. 5).

Sommeil agité, plein de rêves, la cinquième, la sixième et la treizième nuit (S. 5).

Sommeil agité la nuit, avec rêves dont on ne se souvient pas au réveil, la première nuit (S. 3).

Le sommeil est troublé pendant plusieurs nuits de suite, vers trois heures, par une douleur pressive, presque spasmodique, dans l'estomac (Sch. 3).

Frissonnement avec lassitude dans les pieds, le deuxième et le troisième jour (S. 1), le premier jour (S. 5).

450. Mouvemens fébriles, horripilation sur le dos, chaleur au visage, yeux mats, brûlans, mal de tête pulsatif, respiration difficile, élancemens dans la poitrine, brisement général du corps et pouls fréquent, le sixième et le treizième jour (S. 5).

Il provoque la sueur (V. de Sand und Hahnmann).

La peau devient chaude et moite (Sundelin).

Pouls un peu dur, accéléré (80 pulsations dans la minute), après une demi-heure) (O.).

Pouls dur, un peu fréquent, de suite après l'avoir pris (S.).

455. Pouls inégal, mou (82 puls.) (O.).

Inquiétude (Genesius).

Sentiment d'angoisse, avec respiration un peu accélérée (après une demi-heure (O.).

Anxiété et vertige, par de grosses doses (Sundelin).

Angoisse terrible (Jahn).

460. Sans motif, il se ressouvient subitement (et très-distinctement) des pays qu'il a vus long-temps auparavant, sans que ceux-ci lui eussent fait aucune impression (S. 3).

Humeur mélancolique, le soir, le premier jour (O.).

(Chagrin, avant midi, le deuxième jour) (Sch. 3).

Hypochondrie et disposition à s'emporter pour le moindre motif, le huitième et le neuvième jour (S. 5).

Phlegmatique, avec grande susceptibilité aux offenses et querelles (S. 4).

465. Calme, il s'emporte facilement, et puis grande colère, le troisième et le quatrième jour (S. 5).

Humeur calme, frivole, qui devient de la colère et de la rage au moindre motif, le premier jour (S. 5).

(Calme, gai, dispos à sa besogne, après une demi-heure) (N-g.).

Tranquillité, le premier jour (S. 4).

Critique de l'Aethusa cinapium, par le docteur ROTH.

§ I.

La pathogénie de cette plante a été publiée par MM. Hartlaub et Trinks (voir le 4e volume des Annales, pag. 112 (1833). Le nombre des symptômes s'élève à 210 qui se répartissent ainsi entre les différens expérimentateurs :

1° A M. Nenning appartiennent les symptômes 4. 5. 6. 7. 12. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 32. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 86. 87. 88. 89. 90. 96. 97. 98. 100. 101. 102. 109. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 128. 129. 130. 131. 135. 136. 137. 139. 140. 141. 142. 143. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201.

2° A M. Hartlaub, les symptômes 8. 204. 205.

3° A M. Trinks, le symptôme 33.

Symptômes tirés d'auteurs de l'ancienne école.

Gmelin (Allgem. Geschichte der Pflanzeng, vol. II, p. 570), 1. 9. 14. 15. 29. 104. 127. 134. 202.

Wittke (Hufeland's Journal, LXIX, cah. 3, p. 112), 10. 62. 65. 81. 106. 191. 203.

Mayer (Neue Bresl. Samml., vol. I, p. 178), 2. 3. 11. 31. 60. 61. 63. 64. 82. 83. 84. 85 92. 93. 95. 105. 107. 108. 110. 126. 132. 144. 192. 194. 197. 204. 208. 210.

Orfila (Toxicologie, 3e édit., vol. II, p. 323), 13. 16. 30. 94. 99. 103. 133. 145. 193. 209.

Boerhaave (Acta reg. soc. Hafn., vol. I, p. 54), 15.

§ II.

On est surpris au premier coup d'œil que M. Nenning ait observé un si grand nombre de symptômes, tandis que M. Hartlaub n'en a pas observé plus de trois. Il est vrai que cette circonstance ne peut pas fournir un argument contre cette pathogénie, puisqu'il est des individus sur lesquels tel médicament n'exerce pas le moindre effet, tandis qu'il provoque chez d'autres une foule de phénomènes. Mais il y a d'autres motifs qui, sans que je veuille attaquer le moins du monde la bonne foi de M. Nenning, me rendent suspectes ses observations. Les voici : Dans toutes les pathogénies de médicamens auxquelles M. Nenning a contribué, les symptômes sont très-abondans, ce qu'on s'explique parfaitement lorsqu'on sait qu'il a payé des personnes pour qu'elles expérimentassent sur elles les médicamens ; plus les symptômes sont nombreux, plus le manuscrit est volumineux et se paie cher. En outre, dans toutes les expérimentations qu'il a publiées, on trouve beaucoup de symptômes qui n'offrent d'autre différence que celle de l'expression. Enfin Hahnemann estime si peu ses observations, qu'il l'appelle un fabricant de symptômes, et ce qui est plus décisif encore, M. Nenning reconnaît lui-même qu'il n'a pas suivi une bonne méthode. (Voyez Gazette homœopathique, vol. XV, p. 263-265. Juin 1839.)

Après s'être justifié du reproche de déloyauté, il continue : « Si je me suis trompé, tous les expérimentateurs de cette époque se sont trompés comme moi, et il est injuste de juger la méthode d'alors par la méthode actuelle..... Ce qui prouve que j'ai reconnu moi-même mes erreurs, et que je n'ai pas repoussé la nouvelle méthode d'expérimentation, c'est que, quoique je continue mes essais autant que possible, je n'ai rien publié depuis quelques années. » Cet aveu honorable, joint aux analyses que j'ai faites de la pathogénie de plusieurs médicamens à laquelle avait contribué M. Nenning, et où je signalerai cette analogie entre les symptômes, me permet, il me semble, de ne tenir aucun compte de ses symptômes et de les retrancher non-seulement de la pathogénie de l'*aethusa cinapium*, mais de la matière médicale entière.

Nous en sommes donc réduits aux trois symptômes du docteur Hartlaub :

Sympt. 8. Grande sérénité (le deuxième jour, vraisemblablement un effet secondaire).

Sympt. 204. Frissonnement de tout le corps et froid extérieur sans soif (pendant deux jours).

Sympt. 205. Fort frisson et froid extérieur au point de ne pouvoir se réchauffer. Le matin après la prise, avec somnolence pendant toute la journée.

Le symptôme 33, noté par M. Trinks : violentes douleurs dans la partie frontale comme si la tête était fortement comprimée derrière et devant, a été observé chez des malades.

§ III.

Les observations de toxications empruntées à l'ancienne école, sont les suivantes. Elles ont été vérifiées sur les ouvrages originaux.

I. *Le docteur Wittke de Rummelsburg.* Le 4 mai, au soir, je fus appelé en toute hâte auprès de deux enfans, l'un de quatre, l'autre de huit ans.

Le premier était en proie à de violens spasmes épileptiques, avec pouces incarcérés, face rouge, globes des yeux renversés, pupilles dilatées et immobiles, écume laiteuse autour de la bouche, dents serrées, pouls comprimé, petit, dur et fréquent, température de la peau naturelle. Le second avait la face pâle, de violens vomissemens d'une matière écumeuse, blanche comme du lait, le regard fixe et sans vie, les pupilles très-dilatées et insensibles à la lumière, les extrémités froides. Il était étendu sans connaissance. Je ne pus savoir d'abord si ces enfans avaient mangé quelque chose de nuisible. Je prescrivis pour l'un des lavemens de lait, des sinapismes sur les mollets, des lotions générales de vinaigre tiède ; et pour l'autre, des lavemens de camomille et de sel, des sinapismes sur les mollets, des lotions avec du vinaigre tiède, en recommandant en même-temps de lui faire couler fréquemment dans la bouche un peu de lait. Au bout d'une heure, les symptômes graves s'amendèrent. Pas de douleur, connaissance entière, vomissemens de la matière décrite plus haut, après l'administration du lait. Le lendemain, ces deux enfans étaient hors de danger et leur santé continue à être parfaite. J'appris alors qu'ils avaient bu du suc frais de l'*aethusa cinapium.* (Hufeland's Journal, vol. LXIX, cah 3, p. 122. 1829.)

II. Les symptômes tirés de l'ouvrage de M. Orfila n'ont pas été observés par cet auteur, mais sont empruntés à Vicat et à Rivière.

1° Vicat (*Histoire des Plantes vénéneuses*, 1776, p. 255) raconte deux histoires d'empoisonnement dont il ne nous indique pas la source, mais nous avons découvert qu'elles appartiennent au docteur Trew. C'est ainsi que depuis des siècles, les auteurs qui écrivent sur la médecine se copient mutuellement, en altérant fréquemment l'original, souvent même en reproduisant les fautes typographiques, et c'est ainsi que la matière médicale pure cite fréquemment plusieurs écrivains

comme indiquant les mêmes symptômes, quoique dans le fait, l'observation n'ait été faite que par un seul, ce qui lui ôte singulièrement de son importance. Eh bien ! pour signaler de pareils faits, il faut encore du courage et ne pas craindre de se voir traiter d'impie, de sacrilége, ou tout au moins de malveillant.

Les deux histoires de toxication racontées par Trew, se passèrent dans les environs de Ratisbonne, à Eitelbrunn, et au mois d'avril, époque où l'on sarcle les champs. Parmi les mauvaises herbes qu'on arrachait, se trouvaient des racines de cicuta minor petroselini similes, C. B., pin. Un garçon de six ans en ayant mangé à quatre heures du soir, il commença aussitôt à pousser des cris d'angoisse et à se plaindre de crampes d'estomac. Pendant qu'on le porta de la campagne chez son père, tout son corps devint excessivement enflé et livide, sa respiration de plus en plus difficile et courte, et vers minuit, il mourut.

Un autre enfant de quatre ans, qui avait mangé de la même racine, fut plus heureux que l'autre. Il la rendit par les vomissemens. Mais il délirait, il croyait voir plusieurs chiens et chats. Le lendemain, son père le conduisit à Ratisbonne, chez un médecin qui le sauva. (*Commercium litterarium ad rei medicæ et scientiæ naturalis incrementum*, 1731. Premier semestre, Spécimen 33, p. 178.)

2° Rivière (*Histoire de l'Académie royale des sciences de Montpellier*, 1766, vol. 1, p. 170) raconte qu'une famille entière, père, mère et cinq enfans, tomba malade après avoir mangé de cette plante, hachée et mise avec du pain dans des œufs farcis. Le lendemain, le père fut pris de maux de tête et d'étourdissement ; il ne pouvait demeurer debout ; il avait des vomissemens de la diarrhée, le pouls petit et fréquent. Tous les autres membres de la famille furent plus ou moins malades. Le lendemain, mourut la petite fille, âgée de sept ans. Le jour suivant, son père la suivit dans la tombe. Avant de mourir, il avait les extrémités froides et un pouls insensible. On trouva dans son estomac une sérosité noirâtre. Le foie était dur, jaune, la rate livide, la bouche noire ; mais le ventre n'était pas enflé. Le lendemain, mourut une jeune fille de seize ans. Elle avait été en proie à une grande agitation, et avait eu des maux de tête, des vomissemens et de la fièvre. La mère et les trois autres enfans présentèrent les mêmes accidens; mais ils furent sauvés par la thériaque et le vin de Cognac.

III. Le docteur Mayer de Krentzburg raconte le fait suivant. Au mois d'août 1824, neuf enfans mangèrent de la racine de cette plante qu'ils avaient trouvée dans un monceau de mauvaises herbes, et qu'ils avaient prise pour des carottes. Les parens, à leur retour des champs, en trouvèrent les uns étendus sans connaissance et les autres rendant par le haut et par le bas une mucosité verdâtre, au milieu de violentes dou-

leurs. Chez deux seulement, la mucosité était teinte de sang. On leur administra aussitôt des lavemens d'une infusion de camomille et d'huile, on leur appliqua des cataplasmes chauds sur le ventre et on leur donna à boire du lait. Malgré cela, deux des plus jeunes moururent en proie à de violentes convulsions, l'un à quatre, l'autre à huit heures. Le médecin arriva à dix heures. Il trouva les deux cadavres raides, très-froids; chez l'un et l'autre, la cornée, toute trouble, était profondément enfoncée, et la bouche fortement serrée. Les autres enfans avaient tous ce que M. Jadelot appelle une ligne nasale; leurs traits exprimaient une grande angoisse et de vives douleurs. Chez tous, la langue était humide, la cavité buccale sèche, le goût amer. Ils se plaignaient de douleurs déchirantes dans le creux de l'estomac, s'étendant jusque dans l'œsophage. Le ventre était plus ou moins enflé, sensible, surtout dans la région du foie, douleurs dans la partie frontale, soif, angoisse, abattement, pouls rapide, petit, dur, et, chez quelques-uns, irrégulier. Respiration normale, en général; chaleur forte, chez deux seulement. Face rouge, chez la plupart, défaite; regard fixe, brillant; yeux injectés; pupilles assez sensibles à la lumière, dilatées chez deux seulement. Il n'existait aucun indice de spasmes ou de perte de la connaissance; la langue était libre. Cinq reçurent pour boisson de l'eau vinaigrée; les deux autres, qui ne purent la supporter, du café noir avec de l'alcool éthéréo-sulphurique, des lavemens d'une infusion de camomille et de vinaigre. Tous les sept furent frictionnés avec de l'huile et on leur appliqua des cataplasmes chauds sur le ventre. Dès le lendemain, il y en avait cinq de rétablis; seulement ils continuèrent pendant deux jours encore à se plaindre de douleur dans la partie frontale. Les deux autres se plaignaient encore de coliques et de diarrhée; cependant ils furent, eux aussi, guéris parfaitement en quatre jours.

On fit l'autopsie des deux cadavres le troisième jour après la mort, et on trouva les phénomènes suivans : Les deux enfans étaient âgés de quinze mois. Un des cadavres répandait une odeur très-forte, l'autre n'en répandait que fort peu. La chevelure tenait fortement à la tête. La face était un peu enflée; les yeux à demi fermés, les pupilles un peu dilatées; les mâchoires serrées. La langue n'était point enflée, mais recouverte d'un enduit blanchâtre. Extrémités supérieures mobiles; les inférieures raides; le dos, la poitrine et les extrémités couverts d'un grand nombre de grandes taches. Chez l'un le ventre était fortement enflé; il l'était moins chez l'autre; mais il avait une couleur verte. Les vaisseaux de la dure-mère ne contenaient que peu de sang; ceux de la pie-mère en étaient remplis. Tous les sinus étaient gonflés d'un sang noir, liquide. Le cerveau était mou, couvert de points rougeâtres; les poumons à l'état normal; le ventricule droit du cœur rempli d'un sang

liquide et noir. Estomac rougeâtre; contractions de l'orifice supérieur de cet organe. Celui de l'un des enfans contenait encore du lait et des fibres de la racine; on ne trouva dans celui de l'autre qu'une mucosité jaunâtre. L'un ne montrait que quelques places rouges, l'autre en montrait un grand nombre. Il n'y avait pas d'inflammation proprement dite dans la bouche, le palais, l'œsophage et l'estomac. Les intestins grêles étaient tous un peu rouges, sans inflammation et pleins d'air. Les gros intestins ne contenaient que peu d'excrémens et n'étaient pas non plus enflammés. Le foie et la rate étaient pleins de sang. Le duodénum offrait plusieurs places de couleur jaune clair, ainsi que le bord antérieur du foie, une partie du colon près du foie, et une partie de l'épiploon. La vésicule du fiel était gonflée d'une bile claire, jaunâtre-brun; les reins remplis de sang. Le prompt refroidissement des cadavres, le degré peu avancé de la putréfaction et le serrement des mâchoires, qui, selon quelques médecins, proviennent de la paralysie, ne s'accordaient pas avec les autres résultats de l'autopsie. M. Mayer regarde comme un indice particulier de l'empoisonnement par l'*æthusa cinapium* la couleur jaune-clair des parties voisines de la vésicule du fiel, couleur que l'on ne peut regarder comme identique avec celle qu'occasione ordinairement le voisinage de cette vésicule, d'autant plus que la bile qui y était encore contenue avait une couleur vert-brunâtre. (Neue Breslauer Sammlungen, vol 1, p. 178. 1829.)

IV. Selon Boërhaave, cette plante produisit chez plusieurs personnes à qui on en administra au lieu de conium, des tremblemens, des vertiges, un affaiblissement de la vue, des maux de tête, des dégoûts, des vomissemens et de la faiblesse (Act. reg. societat. Hafn. med. vol. 1, pag. 54).

V. Blair vit l'æthusa cinapium provoquer des vomissemens, des maux d'estomac et de ventre, une tuméfaction de l'abdomen et la mort (Pharmacobotanologia, Lond., 1725, p. 212, dec. 7, p. 318).

Quant aux symptômes empruntés à Gmelin, ce n'est pas cet auteur lui-même qui les a observés; il s'est borné à les prendre dans d'autres ouvrages. Ce ne sont d'ailleurs que des accidens qui se présentent dans tous les cas d'empoisonnemens et qu'il serait par conséquent inutile de répéter.

§ IV.

Il résulte de tout ce qui précède que nous ne possédons pas une véritable pathogénie de l'æthusa cinapium. Les symptômes toxicologiques ne suffisent pas pour donner à un médicament le droit de figurer dans la matière médicale spécifique; autrement il faudrait y admettre toute la toxicologie. Si on l'a fait pour quelques substances, comme pour le

seigle ergoté, qui n'a jamais été administré à des personnes bien portantes, dans un but d'expérimentation homœopathique, et dont tous les symptômes ont été tirés d'auteurs de l'ancienne école, cet exemple ne nous autorise pas à nous montrer aussi peu consciencieux. Il faut donc retrancher, à mon avis, l'æthusa cinapium de la pharmacopée homœopathique jusqu'à ce que des expérimentations nouvelles et faites avec plus de soin nous apprennent à quoi nous devons nous en tenir sur ses effets.

Variétés pratiques, par le docteur SCHRŒN.

I. La médecine moderne s'est enrichie d'un antisyphilitique qui paraît jouir d'une grande puissance, et dont on s'est surtout bien trouvé dans les complications si fâcheuses de la syphilis avec les scrofules. C'est l'iode, déjà recommandé par Hacker, Desalle, Lallemand et autres, et que Wallace de Dublin vient d'employer sous forme d'iodure de potassium. Quoique nous ne puissions nous résoudre à prescrire jusqu'à un demi-gros par jour de ce médicament, si hostile à la nutrition, comme le font certains praticiens, cependant nous appelons l'attention sur lui. Wallace l'a employé avec succès dans plus de cent cas de syphilis secondaire. Il a guéri des hypertrophies osseuses et épidermiques, des douleurs ostéocopes, des ulcères dans la gorge, etc.

II. Un homme fut renversé de cheval, et deux des roues d'une voiture de foin lui passèrent sur le bas-ventre. Dans les premiers momens, on le crut mort; mais il revint à lui au bout de quelques minutes, et après s'être nettoyé du sang qui coulait d'une plaie superficielle à la tête, il put faire environ trois cents pas pour gagner son logis. L'événement eut lieu vers midi. Cet homme n'accusa d'abord aucune douleur; son pouls était et resta tranquille. On ne découvrait chez lui qu'une plaie cutanée à la tête, et quelques écorchures au dos. Au bout de quelque temps il éprouva dans le ventre des douleurs d'apparence spasmodique, avec grincement de dents; vers le soir il eut de l'agitation, de l'anxiété; le ventre se tendit. Douleur insupportable dans tout l'abdomen, surtout à la région ombilicale. Il n'y avait ni vomissemens, ni syncopes. La nuit entière se passa ainsi; vers le matin, le calme se rétablit, et la mort eut lieu. Le malade n'avait pas éprouvé de soif; il n'avait bu que quelques cuillerées d'eau. A l'ouverture du corps, le ventre, qui était fort tendu, laissa échapper un jet d'eau d'un brun jaunâtre, ayant une mauvaise odeur. Les intestins étaient légèrement adhérens par une exsudation semblable à de l'amidon, mais ne présentaient aucun vestige d'inflammation. Le jejunum offrait une déchirure longue d'un pouce, d'où provenaient les liquides épanchés dans le péritoine. Le foie était très-sanguin. De quoi est mort cet homme? J'ai

vu de bien plus graves plaies de l'intestin, sans mort aussi prompte; chez une femme entre autres où la gangrène détruisit, sans qu'elle périt, huit pouces au moins d'une anse intestinale herniée. Il faut donc attribuer la mort à l'épanchement; mais il n'y eut aucun symptôme nerveux, et l'événement fut si rapide : d'ailleurs on ne vit nulle trace d'inflammation.

III. Pendant la peste de Moscou, en 1771, on a constaté les bons effets des fumigations avec une poudre composée de genièvre, de gayac, de son, de nitre, de soufre et de myrrhe. Sept condamnés à mort furent renfermés dans une maison dont tous les habitans avaient péri, et qu'on avait fumigée pendant quatre jours, deux fois seulement par jour; on les revêtit auparavant d'habits de pestiférés, fumigés aussi pendant quatre jours et aérés pendant six. Ils y restèrent seize jours, et aucun d'eux ne succomba. L'expérience fut faite au mois d'octobre, pendant lequel on compta encore 17,561 morts, quoique les trois quarts des habitans eussent déjà pris la fuite. Sur 12,538 maisons, il y en eut plus de 3,000 entièrement dépeuplés, et le nombre total des victimes fut au moins de 52,000.

Dans une maladie pestilentielle qui régna en 1667 à Lisbonne et à Salamanque, on se trouva bien, dit-on, de porter un petit paquet d'arsenic sous l'aisselle.

En 1789, à l'île Saint-Vincent, éclata une angine maligne, contre laquelle tous les remèdes avaient échoué, lorsqu'on s'avisa d'employer contre elle le *capsicum*, qui produisit de très-bons effets.

Fabrice de Hilden assure que les cautères ont été d'excellens préservatifs, pendant la peste qui ravagea le Wurtemberg, la Suisse et la France, en 1612 et 1628.

Il est parlé dans le *Commerce littéraire* de Nuremberg, 1737, 311, d'un homme qui pendant sa jeunesse avait avalé sans en rien éprouver du pus provenant d'un bubon pestilentiel de son père. Dans une épidémie de peste à Varsovie, on desséchait et pulvérisait les bubons, qu'on employait, ainsi que le pus frais, à titre de médicament. On vendait aussi ces bubons desséchés comme amulettes préservatives. La même coutume existe encore aujourd'hui dans l'Orient, au dire des voyageurs, et le père Kircher en fait déjà mention.

IV. Une famille, avec deux enfans, quitta une ville où régnait la rougeole, et arriva, après quatre jours de voyage, dans celle que j'habite. Les enfans se portaient bien au départ. L'un d'eux âgé de trois ans demeura tel pendant onze jours : à cette époque survinrent des symptômes de catarrhe, avec fièvre et grande sensibilité des yeux; trois jours après éclata la rougeole, dont personne n'était atteint dans la ville. Après la guérison de ce malade; l'autre, âgé de huit ans, fut

également attaqué de la rougeole, qui se déclara également chez les enfans des autres locataires de la maison, puis chez ceux des maisons voisines. Ce fait démontre clairement : 1° que la rougeole fut transmise par contagion de la première ville à la seconde, et qu'elle s'est propagée dans celle-ci par la même voie ; 2° que le virus rubéolique peut rester quinze jours dans le corps, sans porter atteinte à la santé. Qu'on n'aille pas croire cependant que je n'admette point la possibilité du développement de la rougeole sans contagion.

V. J'ignore si personne, avant Hahnemann, s'est servi du terme de fièvre scarlatine lisse de Sydenham. Hahnemann l'a fait. L'expression est injustifiable en ce sens que, vers la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, on entendait par là une scarlatine très-dangereuse qui régnait fréquemment. Dans tout ce que Sydenham a écrit, il n'est fait mention que deux fois de la fièvre scarlatine, mais évidemment comme d'une maladie insignifiante, non dangereuse.

Dans le cap. 2 de la section 6 des *Obs. méd.*, où il donne ses observations des années 1665 à 1675, on trouve le bref portrait suivant de la maladie :

« Scarlatina febris, licet nullo non tempore possit incidere, ut plu-
» rimum tamen exeunte æstivo se prodit, quo quidem integras fami-
» lias, infantes verò præ ceteris infectat. Rigent horrentque sub initio,
» ut in aliis febribus, qui hac officiuntur, neque vehementer admodum
» ægrotant : postea cutis universa maculis parvis rubris interstinguitur,
» crebrioribus certe et multo latioribus, magisque rubentibus, at non
» perinde uniformibus, adsunt illæ, quæ morbillos constituunt. Ad duos
» tresve dies persistunt hæ maculæ, quibus demum evanescentibus, de-
» cedenteque subjecta cuticula, restant furfuraceæ quædam squamulæ ad
» instar farinæ corpori inspersæ, quæ ad secundum aut tertium se pro-
» munt, conduntque vicissim. »

A la fin du traitement, par les cardiaques et les purgatifs, avec un régime sévère, il dit : « Simplici hac et naturali methodo, hoc morbi
» nomen (vix enim alius assurgit), sine molestia, aut periculo quovis
» facillime abigitur. »

Dans l'autre passage, Sydenham parle de la scarlatine à peu près dans les mêmes termes.

Notre scarlatine est donc une maladie bien plus développée, qui entraîne un grand danger dans beaucoup d'épidémies. Sydenham ne parle ni d'angine, ni d'affection cérébrale, ni de parotidite, ni d'anasarque, ni en général de danger.

La première notion connue d'une épidémie de scarlatine est celle que Michel Dœring a donnée de l'épidémie éclatée à Breslau en 1625 et 1627. La maladie était encore bénigne.

Van Swieten disait n'avoir point encore vu la maladie en 1740, car, dans ses commentaires, il copie textuellement Sydenham. Cependant elle était fort répandue en Angleterre, en Écosse et en France. On en avait aussi observé une épidémie à Schweinfurt. En se répandant, la maladie changea de forme et devint maligne. Les taches grandirent au point de couvrir des membres entiers, même tout le corps, et la desquamation eut lieu par plaques, surtout aux mains et aux pieds, dont on prétend que l'épiderme se détachait quelquefois tout d'une pièce, comme un gant. L'exanthème durait aussi plus long-temps que celui de Sydenham. Ainsi, quoique la scarlatine moderne ressemble par ses symptômes à celle du médecin anglais, c'est une forme bien plus développée.

Frank parle déjà d'une scarlatine rugueuse, avec de petites papules.

Ainsi le phénomène n'est pas nouveau; mais il s'est tellement généralisé dans les temps modernes, qu'en dix ans de pratique je n'ai pas encore eu un seul exemple d'une scarlatine lisse.

V. A Paracelse remonte vraisemblablement l'idée, qui chaque jour se répand de plus en plus, des remèdes spécifiques. Il pensait déjà que ces médicamens ne doivent pas la spécificité dont ils jouissent à leurs qualités générales, dont on ne peut déduire non plus que des indications générales, mais à leur nature particulière, qui n'appartient qu'à eux. On sait que les spécifiques à lui connus étaient pour la plupart des composés de son invention; cependant il admettait aussi la possibilité de substances simples possédant des vertus spécifiques.

C'est dans Boerhaave que je commence à retrouver quelque chose sur les spécifiques. On lit dans le *Traité de la variole* : « Stimulus » (inflammatorius contagii variolarum nempe) videtur auferri posse » correctione per specifica ita dicta. — Correctio specifica niti debet » invento remedio opposito illi veneno contagioso. — Quale inveniri » posse, comparatio historiæ antidotorum, et indoles hujus mali, fa- » cilunt sperare. Et ad indagandum impellit summa hinc futura humano » generi utilitas. » Mais il n'a expliqué nulle part ce qu'il entendait par un spécifique.

Cette explication, son commentateur Van Swieten l'a donnée : « Spe- » cifica remedia vocantur talia quæ causam morbosam, corpori inhæ- » rentem, vel applicatam, sic reddunt inertem, ut non nocent amplius, » et tamen, cum hoc faciunt, sensibiliter corpus non mutant. Ubi enim » per vomitum, alvi purgationem aut sudorifera febris intermittens » curatur, tunc hæc curatio non vocatur specifica. » Van Swieten dit expressément que la différence consiste en ce qu'il n'y a point d'évacuations. « Verum cortex peruviana merito dicitur specificum febrium » intermittentium remedium, quia absque sensibili ulla evacuatione

» illas tollit. » C'est une erreur, car les crises, surtout par la peau, se voient assez souvent dans les traitemens spécifiques, et sont même quelquefois très-prononcées.

Boerhaave regardait la découverte des remèdes spécifiques comme un grand bonheur. Sydenham partageait aussi cette opinion, quoiqu'il n'eût pas défini ce qu'il entendait par spécifique : « Jam vero si quærat » aliquis an ad prædicta in arte medica desiderata duo (verum scilicet » et genuinam morborum historiam, et certam confirmatamque medendi » methodum) non etiam accedat tertium illud, remediorum nempe » specificorum inventio? Assentientem me habet et in vota festinantem. » Et si enim methodus sanendis morbis acutis maxime accommodata » mihi videtur, quibus exigendis cum natura ipsa certum aliquem eva- » cuationis modum statuerit quæcumque methodus eidem fert opem » in promovenda dicta evacuatione ad morbi sanationem necessario » conferet, optandum est tamen, ut beneficio specificorum, si quæ » talia inveniri possint, æger rectiori semita ad sanitatem proficeret; et » (quod majoris etiam momenti est) extra aleam malorum quæ sequun- » tur aberrationes istas, in quas sæpe invita dilabitur natura in morbi » causa expellenda (at ut potenter et docte ei ab assistente medico sub- » veniatur) possit collocari. »

Si quæ inveniri possint specifica! dit Sydenham. C'était un souhait auquel il attachait beaucoup d'importance, et Boerhaave espérait qu'on trouverait des spécifiques par la voie de l'analogie et de l'induction. Notre médecine rationelle, comme elle s'intitule, regarde avec raison les efforts de ceux *qui, omni hypothesi remota, venenorum indolem indagare serio student*, parce que, comme dit Van Swieten, *hæc antidota specifica, vel casu, vel varie tentando inventa fuerunt, minime vero per ratiocinium delecta sunt.* Mais on a découvert le moyen de se mettre sur les traces de la spécificité, sans errer au hasard dans l'ombre. Il est donc au-dessous de la dignité de la médecine d'étudier les vertus spéciales des médicamens par de mauvaises expérimentations. Mais je termine par ces paroles de Van Swieten, qui jouit encore d'un grand crédit parmi les mauvais expérimentateurs : *Quandiu autem subtili disputatione tantum de hac re et aliis similibus agetur in scholis medicis, fateri debebimus diu verba superesse, deesse medendi scientiam.*

Quelques passages de Baglivi méritent d'être comparés avec ce qui précède : « Doctores medici, inter desiderata artis nostræ reponenda » demum erit historia remediorum quæ non amœna quædam, et li- » bera ingenii peregrinatio; sed durus labor, et longo itinere consump- » tus patefecerit; sintque constantia, methodo præscribendi nutrita et » cuilibet morbo specifice ac ferme infallibiliter respondentia, prout est » in intermittentibus cortex peruvianus, in dysenteria seram lactis, » lue gallica mercurius et sarsæ radix, in affectione hysterica sal aut

» bezoardicum jovis, in doloribus post partum tinctura succini cum » aqua cinnamonis extracta et exigua syrupi cinnamomi quantitate tem- » perata, in ictero flavo spirit sal. amm. acid., et sic deinceps de reli- » quis singulorum morborum fere specificis remediis, quibus amara » mors longius quam fieri possit distineatur. » On trouve donc ici l'idée de spécifiques généraux, telle qu'elle s'est presque partout établie depuis les temps anciens jusqu'à nos jours. Mais Baglivi insiste encore sur un point qui prouve qu'il voulait tirer de l'empirisme vulgaire, la connaissance de ces spécifiques : « Longum est recensere innumera » damna ægrotantibus facta a remediis. — Diximus superius, quemli- » bet morbum a specifica et sibi propria humorum exaltatione sive spe- » cificatione morbi principalis, cujus ille est soboles, pandere, hasce » omnes humorum specificationes ita naturæ legibus subjacere, ut re- » liqua corpora sublunaria ; sed in quibus potissimum consistat speci- » ficatio illa, id sane me latet. » Avis aux chercheurs d'essence des choses, dont Baglivi lui-même ne répudiait pas les hypothèses. On lit aussi avec intérêt le passage où il parle des vains efforts de curation avec des médicamens divers, choisis en vue des qualités de la maladie : « Morbi vix submoventur, nisi demum incidamus in remedium, » quod veluti specifice morbum extinguat, exinde est, ut multi morbi, » calidi vulgo dicti, calidis curentur remediis, frigidi frigidis, et sic » deinceps. » N'était-ce pas là se placer au point de vue de l'homœopathie ?

Tous les siècles qui ont produit des hommes pensant par eux-mêmes, rendent témoignage en faveur du principe *similia similibus*, et quelque grossièrement que cette vérité soit exprimée, on peut cependant la suivre partout dans l'histoire (*Hygea*).

PATHOGÉNÉSIE.

ILLICIUM ANISATUM.

Anisum stellatum. Anis étoilé.

Les symptômes suivans ont été observés par le docteur Frantz, après la prise de 100 gouttes de la teinture.

Pour préparer cette teinture, on pulvérise les capsules avec les semences et on verse dessus 20 parties d'esprit-de-vin.

* * *

1. Prurit dans la peau, par devant, au-dessus de l'oreille gauche, cessant dès qu'on y touche.

Sensation d'une mordication brûlante dans le nez ; éternuement bientôt après (un quart d'heure après).

Élancemens aigus en bas, au bout du nez.

Sensation à la lèvre supérieure, comme si le sang en jaillissait, lancinante, cessant quand il y touche pour essuyer le sang qu'il croit en couler.

5. Sécheresse de la lèvre supérieure, qui se serre fortement contre les dents.

Brûlure au côté interne de la lèvre inférieure et sensation comme d'engourdissement.

Les alimens, excepté le pain, lui semblent trop salés, amers; cependant il a de l'appétit.

Le pain lui semble bon et a une forte odeur.

En aspirant par le nez, il sent toujours l'odeur pénétrante du médicament; mais elle se perd lorsqu'il mange.

10. Malaise dans l'estomac, qui ne monte cependant que jusqu'à la poitrine et cesse.

Malaise dans l'estomac et la poitrine comme pour vomir.

Sensation comme d'un ulcère dans l'estomac.

Tiraillement crampoïde sur le côté gauche de la colonne vertébrale, comme après un refroidissement (trois heures après).

En étant assis, la cuisse gauche comme brisée au milieu, sensation qui cesse quand il se lève.

15. Tressaillemens et déchirémens dans le pli du coude gauche et en même temps dans le creux de la main, comme si une artère avait été meurtrie par un coup.

Élancemens sourds, douloureux, dans la peau de la partie postérieure de l'avant-bras.

Sur le dos de la main droite, entre les deux os moyens du métacarpe, pression comme s'il y avait entre eux un corps dur, très-sensible en appuyant la main contre quelque objet solide, mais non au toucher.

Élancemens dans le creux de la main gauche, entre la première et la seconde phalange, comme des coups d'aiguilles, cessant par le grattement pour quelque temps, mais revenant avec une douleur brûlante.

Fourmillement pruriteux dans le creux de la main droite, comme des élancemens.

COCHLEARIA ARMORACEA.

Grand raifort, cranson, cran de Bretagne.

Ces symptômes ont également été observés par le docteur Franz. Il n'a pas fait connaître la dose avec laquelle l'expérimentation a été faite.

NOTICE.

Le grand raifort ne doit pas être confondu avec le raifort des Parisiens, le radis noir, dont nous avons publié la symptomatologie dans le premier volume de notre Revue, p. 545.

Le docteur *Magnus Huss* (Fidschrift for Lækare ock pharmaceuter; 1835, p. 157) le recommande dans l'hydropisie provenant d'une affection des reins, laquelle se distingue par la quantité considérable d'albumine que contient l'urine. Il en fait prendre chaque jour une once de la racine dans une livre d'eau bouillante, après l'avoir laissé tirer pendant une heure. Il recommande en outre de manger la plante.

R.

* * *

1. Hébêtement ; il ne peut rassembler immédiatement ses idées.

(Il a de la peine à penser (le soir), sans avoir la tête entreprise (trois heures après).

Céphalalgie pressive, térébrante, comme si l'os frontal allait éclater.

Céphalalgie tantôt sur un point, tantôt sur l'autre ; dans la profondeur du cerveau, pression que n'exacerbe ni la lecture ni le mouvement, mais qui augmente quand il ouvre fortement les yeux.

5. Yeux enflés.

Obscurcissement de la vue pendant quelques minutes (une demi-heure après).

Sensation sourde dans les dents, comme si elles étaient molles et pliaient quand il mâche.

Grattement dans la gorge, avec envies de vomir.

Régurgitations et vomissemens de matières bilieuses liquides.

10. Vers le matin, en étant tranquillement couché, douleurs de toutes les articulations, plus intense quand il est sur le flanc, cessant quand il se remue et se lève.

Il est extrêmement irrésolu.

ATHAMANTA OREOSELINUM.

Athamante oréoséline.

Cette symptomatologie est du docteur Franz, qui ne donne pas la dose avec laquelle il a expérimenté.

Valerius Cordus donne à cette plante le nom de *polychreste*. *Dodonée* attribue à sa racine la faculté d'augmenter la sécrétion des urines, de résoudre les obstructions abdominales.

* * *

1. Vertige, moindre en étant couché.

Vertige et tiraillement dans le cerveau, tantôt à une place, tantôt à une autre.

Pression et embarras de la tête et des dents supérieures (six heures après).

Étourdissement et embarras montant dans l'occiput comme une vapeur, en se remuant et en marchant (neuf heures après).

5. Céphalalgie sourde et obnubilation (dix heures après).

Dans les côtés de la tête, douleur constrictive, qui cause des vertiges.

Forte pression de dedans en dehors dans la région temporale.

Pression sur un des globes des yeux de bas en haut.

Sensation dans les oreilles comme si elles étaient bouchées avec de la laine (un quart d'heure après).

10. Afflux d'eau dans la bouche et sensation de sécheresse à la racine de la langue.

Goût amer dans la bouche chaque fois qu'il mange.

L'enfant a un goût amer dans la bouche.

Éructation imparfaite, écumeuse, avec malaise, comme quand on a trop faim.

Éructation imparfaite qui monte jusque dans la gorge et se perd.

15. Éructation sans goût, après un gargouillement dans le bas-ventre.

Le soir, avant souper, faim violente avec afflux de salive amère.

Tiraillement et pincement dans le bas-ventre, dans l'hypochondre gauche (une heure et demie après).

Tiraillement rhumatismal extérieurement au bas-ventre dans l'hypochondre gauche, surtout en marchant, lequel s'étend jusque dans l'articulation de la jambe et dans la jambe.

Selle prompte, qu'il est presque impossible de retenir, précédée de maux de ventre.

20. Mucosité amère dans la trachée-artère, qu'il ne peut expectorer, même en provoquant des vomissemens.

Le soir, après le repas, un liquide aqueux qui s'accumule fréquemment dans le larynx, lui cause un chatouillement dans la trachée-artère, qui l'excite à vomir (treize heures après).

A droite dans la cavité de la poitrine, pincement douloureux plus fort en aspirant.

Sensation comme si les viscères de la poitrine étaient serrés.

Élancemens brûlans, extérieurs, sur le côté gauche de la poitrine, en étant assis (une demi-heure après).

25. Sensation de chaleur sur une partie de la cuisse gauche.

Douleur de brûlure au-dessus des cuisses, rongeante, même en étant assis.

En marchant, douleur rhumatismale au-dessus des cuisses, comme de brisure.

Pression dans l'articulation du genou de dehors en dedans, en se promenant, persistant même dans le repos et revenant quand il marche.

Douleur tiraillante au milieu de l'os métacarpien du pouce gauche et de la face extérieure du métacarpe qui le couvre.

30. Déchiremens brûlans dans les muscles du petit doigt du pied gauche.

Sur le dos du pied gauche, sensation de grattement, en étant assis (sept heures après).

Les mains et les pieds sont froids comme de la glace; il frissonne de tout son corps, et éprouve une espèce d'abattement qui le force à se reposer souvent (deux heures et demie après).

Il se sent abattu et faible, quoiqu'il trouve le contraire, quand il fait usage de ses forces; ses yeux surtout sont faibles (cinq à six heures après).

Il se sent faible et abattu.

35. Brûlemens sur différentes places, cessant dès qu'il y touche; ensuite grand froid, avec un doigt mort.

Sommeil bon et profond; il dort le matin plus long-temps qu'à l'ordinaire.

Le soir, pouls rapide avec chaleur plus forte à la tête et surexcitation de l'esprit et des forces, sans soif (quatorze heures après).

SOLANUM LYCOPERSICUM.

Lycopersicum esculentum Dunal. Tomate, pomme d'amour.

Les symptômes suivans ont été observés par le docteur Gross, qui ne fait pas connaître la dose avec laquelle il a expérimenté. Il ne dit pas non plus de quelle manière se prépare la teinture, si l'on emploie le fruit mûr ou vert, ou bien la plante. Il est probable qu'on se sert des feuilles, qui ont une odeur nauséabonde, âcre.

NOTICE.

Selon le docteur *Riess*, les tomates mûres sont employées à Sexard, en Hongrie, comme un remède populaire très-efficace contre l'antrax malin, le charbon. On applique la pomme, quand elle rougit et est bien mûre, sur le charbon, et on la change aussitôt qu'elle commence à sécher ou seulement à devenir chaude, en continuant ainsi jusqu'à la diminution de la rougeur et de la chaleur de la partie enflammée. On isole ensuite la partie gangrenée des parties saines; on l'enlève comme on enlèverait un noyau, et l'on panse la plaie avec la capsule

juteuse de la plante. La suppuration est peu considérable, et la plaie ne tarde pas à se fermer. R.

* * *

1. Hébêtement.

Il ne peut penser; cet état s'exacerbe s'il appuie la tête; s'il veut réfléchir à quelque chose, il oublie tout.

Tête lourde et entreprise.

Pesanteur de la tête, avec faiblesse des muscles de la nuque (un quart d'heure après).

5. Sensation comme si on lui comprimait ou serrait la tête des deux côtés.

Térébration dans l'occiput, à gauche.

Térébration et tensiou douloureuse de la peau de la partie frontale.

Pression au-dessous de l'os frontal, comme si le cerveau était poussé en dehors, diminuant quand il appuie sa tête, continuelle le soir, et persistant quelque temps au lit.

Pression dans l'os jugal droit.

10. Élancement dans l'os jugal gauche.

Élancement dans la joue gauche.

Coryza sec.

Sous le sternum, à gauche, léger élancement sans affection de la respiration.

Élancement au côté interne de l'avant-bras gauche.

15. Élancemens douloureux derrière l'encétabule de l'articulation de la jambe gauche.

Dans le repos et le mouvement, élancemens au-dessus de la cheville externe du pied droit.

Il ne peut s'endormir le soir; il s'agite; toute position lui est incommode.

La nuit, fréquens réveils et jactation; les membres sont comme paralysés.

La nuit, il se couche sur le dos, à cause d'une sensation de paralysie.

20. Des rêves indifférens le réveillent.

Il doit se lever la nuit pour uriner.

Il se fâche pour des bagatelles, et sa mauvaise humeur est augmentée par la faiblesse de sa mémoire.

SCROPHULARIA NODOSA.

Grande scrophulaire.

La symptomatologie est du docteur Gross. Il ne donne pas la

dose avec laquelle il a expérimenté. La teinture se prépare avec les racines.

NOTICE.

Selon *Lessistsky*, c'est un nouveau médicament contre l'hydrophobie (Geiger Magazin 1828, février, p. 178). Il faut cueillir la plante en juin et en juillet, la faire sécher à l'ombre, la couper en tout petits morceaux avec sa tige, en faire cuire une poignée dans une chopine d'eau, et prendre une pareille potion pendant quinze jours de suite. — *Schinz* (Verhandlung der med. Gesselschaft zu Zurich. 1828, n° 5) a signalé de nouveau l'efficacité de la scrophulaire contre les scrofules, les indurations des glandes, les maladies de la peau. Le suc exprimé fraîchement des feuilles enlève promptement la malignité d'un cancer.

R.

* * *

1. En étant debout, vertiges dans le vertex (deux heures après).

Tête lourde et entreprise, comme quand on a trop mangé.

Légère pression dans le front, à sept heures du matin.

Le matin, céphalalgie frontale.

5. En marchant, céphalalgie au-dessus des sourcils (trois heures après).

Élancemens pulsatifs dans le sourcil droit.

Endolorissement du globe de l'œil.

Chaleur agréable des joues.

Tintement d'oreilles (quatre heures et demie après).

10. Amas d'eau à une petite place du bout de la langue, avec goût douceâtre.

Mucosité visqueuse, épaisse, d'un mauvais goût, dans la gorge, le matin.

Goût grattant dans la gorge, avec grande faiblesse et raideur des jarrets.

Goût nauséabond et visqueux, à plusieurs reprises, dans la gorge, précisément au-dessus de la fossette du cou, durant des heures, et accompagnée d'une sensation comme s'il y avait un corps mou, un morceau de mucosité.

Après midi, maux de ventre précisément au-dessous du nombril, et quelques pincemens dans le côté.

15. Pincemens en avant, dans l'abdomen, au-dessous du nombril, à sept heures du matin (après un léger chagrin).

Épreintes et élancemens, comme dans l'uretère gauche, mais en même temps descendant de la spina ilei ant. oup. vers le pubis.

Après midi, émissions fréquentes d'une petite quantité d'urine.

Douleur de constriction en bas, à travers la poitrine, comme quand on a beaucoup pleuré (quatre heures après).

En marchant, violens élancemens pinçans dans la région de la dernière côte vraie du côté droit, comme dans le foie, en repos (deux heures après), recommençant à se faire sentir au bout d'une demi-heure.

20. Oppression de la poitrine avec tremblement, comme quand on a beaucoup pleuré.

Bourdonnement des bras et des mains (une demi-heure après).

Élancemens et tiraillemens dans le creux de la main droite, depuis les articulations des doigts, vers le milieu de la main, jusque dans la région des os métacarpiens (espèce de spasme dans les muscles du creux de la main) (à quatre heures de l'après-midi).

Le matin, grande somnolence, lassitude et plénitude dans tout le corps.

Avant et une heure après le repas, besoin insurmontable de dormir et longue sieste.

SANGUINARIA CANADENSIS.

Sanguinaire du Canada.

L'expérimentation a été faite par le docteur Bute de Philadelphie, avec la première dilution, ainsi que les guérisons. Les symptômes curatifs sont marqués par un astérisque. Il n'est pas dit de quelle partie de la plante fut préparée la teinture; mais comme c'est de la racine qu'on se sert en Amérique, il est probable que c'est elle qu'on aura employée.

NOTICE.

Le docteur *G. Andrews* de Walingfort vante la sanguinaire comme remède principal contre le croup. Elle procure souvent un soulagement instantané et peut s'administrer dans toutes les périodes de la maladie, à ce que prétend le docteur *Hoadly* surtout. Dans les expériences faites par Andrews lui-même; elle se montra toujours efficace en provoquant des vomissemens et la transpiration. La transpiration paraît être une condition essentielle à la guérison du croup; mais la sanguinaire semble être utile surtout par les vomissemens qu'elle excite. Elle cause dans la gorge une irritation particulière, qui force le malade à tousser, et la force ordinaire de la toux et des haut-le-corps chasse beaucoup mieux la mucosité des bronches que quelque vomitif que ce soit. Selon *Tully*, la sanguinaire réunit les propriétés de la squille, du sénéga, du gaïac, de l'ammoniac, sans en posséder les qualités nuisi-

bles. (Voyez W. *Tully*, on essay pharmacological and therapeutical on sanguinaria canadensis, New-York, 1828). Selon *Ives*, il faut faire infuser un gros de la racine dans quatre onces d'eau, et administrer deux gros de cette infusion jusqu'à ce qu'il s'ensuive des vomissemens. Comme la racine perd beaucoup de son énergie, on a proposé d'en préparer une teinture (*W Doney*, investigation of the properties of sanguinaria canadensis or Picoon., Philadelphia, 1803). Ives l'a employée avec succès aussi contre les pneumonies typhoïdes, et il en espère de bons résultats contre la coqueluche et la phthisie (*Bigelow* americ. med. botan., vol. 1, pag. 7). *Bird* prétend qu'elle agit comme le quinquina. Il la recommande contre la gonorrhée, les maladies bilieuses, surtout la jaunisse, le croup et d'autres affections des organes de la respiration (Dissert. on the sanguinaria Canadensis, New-York, 1822). Selon *Schmith*, ses effets offrent une grande analogie avec ceux de la digitale. Elle diminue, comme celle-ci, la fréquence des pulsations et peut s'employer comme elle, dans l'hydrothorax, le premier degré de la phthisie, et extérieurement, contre les polypes et les excroissances spongieuses (London med. transact., vol. 1, p. 179). *Zollikofer* l'a administré à la dose de 20 à 30 gouttes, toutes les trois heures, jusqu'à ce qu'il se déclarât des ardeurs dans l'estomac. Il en vante beaucoup l'efficacité dans le rhumatisme aigu. *Hendria* fit laver avec le suc exprimé de cette plante, les places attaquées par l'impétigo et en obtint les meilleurs résultats (*Chapeman*, the phil. Journ. of med. and phys. scienc., vol. 8, août, 1824).

De ce que je viens de dire, il résulte que la sanguinaire est un médicament très-efficace ; mais que tirer de positif de tout celà ? On doit donc remercier le docteur Bute de ce commencement d'expérimentation. Dès que j'aurai pu me procurer le médicament, j'en ferai l'essai sur moi, et j'engage mes collègues à m'imiter. R.

* * *

1. Céphalalgie sourde.

Pesanteur dans le front.

Douleur subite à l'angle interne de l'œil droit, s'étendant de là dans le front.

A cinq heures du soir, douleur violente, rapide comme l'éclair, à droite, dans le front et la tempe, qui dure environ cinq minutes. Elle recommence à sept heures du soir et a la même durée.

5. A onze heures du soir, douleur subite à travers le front, comme une secousse électrique, de peu de durée.

Élancemens périodiques dans la tempe gauche.

Les tégumens de la tête sont comme relâchés du côté droit.

Relâchement et tiraillement des tégumens de la tête, d'un côté, en ouvrant les yeux.

Gonflement des veines de la tête.

10. Gonflement de la face, avec forte rougeur et sensation de raideur.

Brûlement violent, chaleur et rougeur de la face.

Sensation de plénitude dans la face.

Douleur dans l'œil droit.

Après midi, yeux troubles et sensation comme s'il y avait un cheveu dedans.

15. Battement périodique, irrégulier, dans les oreilles, ne consistant souvent qu'en quelques coups.

Sensation de raideur des mâchoires.

Douleur dans les dents supérieures.

Douleur dans une dent creuse, surtout au contact des alimens.

Odontalgie avec picotement dans les dents.

20. Dents vacillantes.

Le soir, douleur et sensation d'enflure dans la gorge, surtout du côté droit et plus sensibles en avalant.

Sensation d'enflure dans la gorge en avalant.

* Angine, plusieurs cas, surtout après une espèce de pharyngite.

Battemens dans le ventre.

25. Spasmes dans le ventre, passant d'une place à l'autre.

Besoin d'aller à la selle, sans résultat, avec sensation d'une grosse nodosité à l'anus, plusieurs fois dans la journée, sans selle.

Fréquentes selles naturelles; cinq dans la journée.

Fréquentes émissions d'urine, même la nuit.

* *Excellent dans le croup.*

30. Élancemens aigus dans le côté droit de la poitrine.

Élancemens dans le côté gauche de la poitrine, en bas, jusqu'à l'épaule.

Douleur simple sur le thorax.

Élancemens dans les deux mamelles.

Sous le mamelon droit, violente douleur d'écorchure, s'exacerbant par et après le toucher.

35. Les mamelons causent des douleurs d'écorchure.

Douleur dans le côté gauche de la nuque.

Douleur dans les deux épaules.

Violente douleur dans l'épaule gauche, le soir.

* *Douleur rhumatismale dans le bras droit et l'épaule, plus violente la nuit au lit, empêchant de lever le bras*, qui durait depuis plus d'un an.

40. Douleurs rhumatismales dans les bras et les mains.

Dans la paume de la main droite, près de l'index, violente douleur d'ulcération.

Ardeurs dans la paume des mains.

Douleur d'ulcération à la racine de l'ongle du pouce droit, puis du gauche, s'étendant ensuite à tous les doigts, en passant de l'un à l'autre, depuis le pouce jusqu'au petit doigt, dans les deux mains.

? Panaris.

45. Douleurs rhumatismales dans la hanche gauche.

* Une douleur dans le côté interne de la cuisse droite, semblable à un rhumatisme.

Douleur lancinante dans l'articulation du pied droit.

Brûlemens à la plante des pieds, *plus forts la nuit.*

Le matin, brûlemens à la plante des pieds et dans la paume des mains.

50. Douleur de cors.

Douleurs rhumatismales dans les membres.

* Plusieurs espèces de douleurs arthritiques.

A dix heures du soir, douleur peu violente dans les parties osseuses les moins couvertes du corps (non dans les parties charnues ni dans les articulations).

En touchant la place affectée, il sent la douleur disparaître subitement, mais pour reparaître ailleurs, après le symptôme 4.

55. La nuit, sursaut comme s'il était tombé.

Il rêva deux nuits de suite de voyages sur mer (sans motif, chez une personne qui n'était jamais allée sur mer).

? Fièvre scarlatine, avec belladona.

Observations pratiques, par le docteur Frank *d'Osterode.*

I. *Croûte lactée.* S'il était nécessaire de combattre une opinion qui domine encore parmi le peuple, savoir, que les croûtes lactées proviennent du lait de la mère ou de la nourrice, nous pourrions citer une preuve irrécusable du contraire. Dans le cas dont nous allons parler, la mère étant tombée malade aussitôt après sa délivrance, il ne lui vint pas de lait et on ne put se procurer une nourrice qu'au bout de trois semaines, c'est-à-dire huit jours après que la maladie se fut déclarée. Elle avait déjà atteint un haut degré de gravité, lorsqu'on m'appela.

Il était impossible de méconnaître une certaine parenté entre la croûte lactée et l'intertrigo, qui avaient vraisemblablement une source commune, une diathèse scrofuleuse héréditaire, et les deux exanthèmes se fondirent, pour ainsi dire, en un troisième qui tenait le milieu entre l'un et l'autre et pouvait se comparer à la rougeole. Le malade,

fils de M. le fabricant R., d'ici, était petit et maigre. La croûte lactée couvrait les tempes et tout le corps, tandis que l'intertrigo occupait les places ordinaires, l'anus, les aines, etc.

Le 2 juillet, je prescrivis *sulphur* ½ gutt., 4e dil., pulv. 2, une toutes les deux heures, et, extérieurement, *sulphur* 4, ʒ j ; 25 gutt. dans une tasse d'eau, à employer en lotions et en compresses. Le 6, je répétai le médicament. Le 10 et le 14, je le portai jusqu'à 100 gouttes, extérieurement, et à gutt. ß, tous les deux jours, à l'intérieur. Il était évident que le principe morbifique avait déjà perdu de son énergie, puisque le mal, qui s'était d'abord propagé rapidement, avait cessé de faire des progrès, et que les éruptions qui avaient lieu de temps en temps, surtout à la face, ne tardaient pas à sécher.

Le 19, on me fit appeler. L'enfant était agité, avait quelquefois des sursauts, et un exanthème rouge, semblable à la rougeole, lui couvrait tout le corps.

Le 22, cet exanthème formait de grandes plaques séparées par des intervalles de peau saine et sur lesquelles on apercevait comme de petites croûtes toutes blanches, qui devinrent bientôt furfuracées. La desquamation continua, et à peu près à la fin du mois, la peau redevint saine. Le 23 juillet, le même exanthème reparut au cou, mais il ne tarda pas à abandonner cette partie pour se jeter sur les jambes. J'eus recours de nouveau à l'application extérieure du médicament, et prescrivis des lotions de *sulphur* 3, gutt. 200; 30 gouttes dans un verre à patte d'eau, tout en faisant continuer l'usage intérieur de *sulphur* ½ à 1 gutt., 3e dil., avec de courtes interruptions, pendant lesquelles j'interposai *chamomilla* et *rheum*, contre l'irritabilité des nerfs, des selles vertes, etc. Le 14 août, je prescrivis les trois dernières doses, et après les avoir prises, l'enfant qui allait fort bien déjà depuis quelque temps, fut parfaitement guéri. Le soufre fut le seul moyen que j'employai contre la croûte lactée, et je le répétai pendant toute la durée du traitement, à l'exception de courtes interruptions nécessitées par les circonstances. L'enfant en reçut en tout une goutte de la 4e et 21 de la 3e dilution. Il eut pendant quelque temps une diarrhée accompagnée d'épreintes, à ce qu'il semblait. Cet effet primitif du soufre cessa sans médicament.

II. *Fièvre inflammatoire.* Madame R., d'une humeur douce, d'une constitution nerveuse, mère de l'enfant dont il vient d'être question, primipare, quoiqu'ayant passé déjà la fleur de l'âge, était accouchée, dans la matinée du 17 mai, régulièrement, mais non sans de grandes souffrances. Dans la nuit, on laissa la chambre se refroidir; l'accouchée eut des frissons et la maladie se déclara. On peut aussi regarder comme une des causes occasionelles de cette affection, l'imprudence

qu'on commit en employant la chaise à accoucher, à laquelle nos sages-femmes ne veulent absolument pas renoncer. La malade, en effet, croyait avoir senti qu'elle se refroidissait pendant la parturition ; l'air s'était insinué sous ses vêtemens et lui avait parcouru les jambes et le ventre. Voilà ce qu'elle me dit, le 18 dans la matinée, lorsque j'allai la voir pour la première fois. Je la trouvai dans l'état suivant :

Chaleur sèche et grande anxiété ; pouls plein, fort, accéléré ; soif vive ; tête entreprise et douloureuse ; douleurs dans le dos, comme des tiraillemens ; lochies peu copieuses ; langue couverte d'un léger enduit blanc ; peu ou point d'appétit.

Je prescrivis *aconit.* 1 gutt., 3e dil., pulv. 3 D. S., une poudre de suite, et plus tard ½ poudre toutes les heures.

Dès la première dose, la chaleur sèche fit place à une transpiration générale, qui amena un soulagement assez important. Mais à huit heures du soir, je trouvai une nouvelle exacerbation de la fièvre, sans qu'elle fût cependant plus forte que le matin, et la malade éprouvait, en outre, des douleurs périodiques dans le bas-ventre, comme pour accoucher. Ces douleurs accompagnaient l'écoulement des lochies ou en étaient indépendantes. Il y avait des intermissions complètes ; cependant le bas-ventre tout entier, jusqu'au nombril, causait une sensation douloureuse à une légère pression. — Je répétai *aconit.* 1 gutt. 3e dil., pulv. 11, D. S., une toutes les heures.

Le 19, dans la matinée, la fièvre était un peu moindre. Les douleurs dans le bas-ventre n'étaient plus sensibles qu'à une forte pression ; les douleurs périodiques étaient moins intenses et plus rares ; les lochies et la transpiration dans un état satisfaisant. — Une demi-poudre d'aconit toutes les heures.

Après midi, la malade se plaignit d'élancemens à travers la poitrine et dans les yeux, et d'une excitation à tousser si forte, qu'elle ne pouvait dire un mot sans toussoter. La fièvre n'avait pas augmenté depuis le matin. — *Bryonia* ½ gutt., 1re dil., pulv. 4, une toutes les trois heures. Amélioration essentielle jusqu'au soir où le médicament fut répété, et diminution considérable de l'excitation à tousser, qui augmenta de nouveau le lendemain matin, ce à quoi contribua vraisemblablement la circonstance suivante. Comme il n'y avait pas eu de selle depuis l'enfantement, je cédai aux demandes réitérées de la sage-femme et aux désirs de la malade, et je consentis à l'administration d'un lavement d'eau et d'huile. Je ne sais si on le donna trop fort ou si on y avait ajouté des ingrédiens irritans (ce dont je doute cependant) ; mais jusqu'à quatre heures du matin, la malade eut onze selles diarrhéiques, ce qui fut cause qu'on dut la découvrir souvent. La diarrhée s'arrêta et la malade reçut *chamomilla* 1 gutt. teinture pulv. 2, une

toutes les trois à quatre heures. Le soir, malgré l'exaspération de la toux, j'administrai quelques poudres intermédiaires. Le 21, l'état s'était amélioré; mais la malade était abattue parce qu'elle n'avait que fort peu dormi, quoiqu'elle en eût envie; mais son sommeil avait été troublé par l'agitation de son enfant et par deux nouvelles selles diarrhéiques. Au reste, les seins étaient fermes, les lochies coulaient bien, les douleurs d'enfantement avaient cessé et le bas-ventre n'était plus douloureux qu'à une forte pression. — *Dulcamara* 1 gutt. 1re dil. pulv. 4, une toutes les trois à quatre heures.

Je fus appelé l'après-midi. La malade éprouvait de nouveau des élancemens dans le côté droit de la poitrine. Ce n'était cependant qu'un rhumatisme dans le serratus anticus major. Je prescrivis simplement de couvrir cette partie d'un morceau de flanelle. — Répétition de *dulcamara* 1 gutt., 1re dil., pulv. 4, et le soir, pulv. 6, D. S., une poudre chaque fois que le besoin d'aller à la selle se faisait sentir.

Le 22, dans la matinée, le lait avait coulé. La malade était sans fièvre et n'éprouvait plus aucune douleur, même à une forte pression sur le bas-ventre. L'excitation à tousser avait disparu; la tête était assez libre, quoique l'agitation de l'enfant n'eût permis à la mère de dormir que jusqu'à minuit. Il n'y avait pas eu de nouvelle selle et les besoins avaient été si rares, que la malade avait encore trois poudres. Je les fis mettre en réserve pour qu'elle les prît, le cas échéant, et ne prescrivis rien d'autre. Dans l'après-midi, la fièvre reparut; mais elle céda à *aconit*. ½ à 1 gutt., 3e dil. à 24, toutes les deux, trois ou quatre heures. Pour enlever la somnolence avec irritation du système nerveux, j'administrai le soir une dose de *coffea* 1 gutt. 1re dil., qui ne répondit pas à ce que j'en attendais, car la diarrhée reparut, et il y eut quatre selles jusqu'à sept heures du matin.

Dulcamara 1 gutt., 1re dil., pulv. 3. — Le soir, la malade reçut de nouveau, contre la somnolence, *coffea* 1 gutt., 1re dil., pulv. 1, qui cette fois rendit les meilleurs services, et dès-lors elle se trouva si bien qu'il ne lui fallut plus rien faire prendre. Elle ne tarda pas à se lever et à sortir. Le lait disparut, et la malade dut renoncer à nourrir son enfant, malgré le vif désir qu'elle en éprouvait.

On trouvera peut-être que cette histoire de maladie n'offre rien de bien important; aussi ne la donné-je pas pour un fait remarquable. Je demanderai seulement : « Qu'aurait-fait dans ce cas un médecin de l'ancienne école? » Il aurait eu recours aux saignées, au calomel, etc.; et qu'en serait-il résulté?

III. *Angine membraneuse*. Otton V., de Lerbach, enfant robuste de six ans, qui avait eu différentes maladies inflammatoires et avait été traité allopathiquement, avait commencé à tousser quatre jours aupa-

ravant, et tout d'abord, son père avait remarqué que sa toux avait un son particulier et suspect. On ne fit rien cependant pour la combattre, jusque dans la nuit du 12 février 1840, où le mal atteignit un degré inquiétant, et dès le lendemain matin, on s'adressa à moi. Sur ce que l'on me rapporta, je prescrivis *aconit.* 1 gutt., 3e dil., pulv. 4, puis *spongia* 1 gutt., 3e dil., pulv. 3 et *hepar sulphuris* 1 gutt., 3e dil., pulv. 2, une poudre toutes les demi-heures à deux heures, selon les circonstances, en commençant par *aconit.* et en donnant ensuite *spongia*, qu'on devait alterner plus tard avec *hepar sulphuris*. Je promis au père qu'il se déclarerait vraisemblablement bientôt une grande amélioration; mais je le prévins en même temps que la maladie offrait souvent des intermissions auxquelles il fallait se garder de se laisser prendre, et lui recommandai de revenir le soir, quelque bien qu'allât l'enfant. Je ne le revis néanmoins que le lendemain à huit heures du matin. L'état s'était promptement amélioré et l'enfant semblait guéri. On n'avait donc pas cru nécessaire de venir chez moi et on avait laissé le malade sans médicament pendant toute la nuit, qui avait d'ailleurs été assez bonne. Mais la maladie avait reparu, le matin, avec toute sa violence et même avec une intensité plus grande que la veille, et l'on craignait que l'enfant n'étouffât.

Je prescrivis *hepar sulphuris* 1 gutt., 3e dil., pulv. 4 et *spongia* 1 gutt., 3e dil., pulv. 3, D. S., une poudre, alternativement toutes les une à deux heures. — Quelque temps après, on vint me chercher en toute hâte. Le malade ne pouvait presque plus respirer, et l'on doutait qu'il réchappât. Je le trouvai effectivement près d'étouffer, la face d'un rouge foncé, presque bleu, vultueuse, la respiration accompagnée d'un bruit difficile à décrire, de râle, de bâillement, ainsi que de pleurs. Il était dans une agitation extrême, voulait qu'on le portât constamment sur le dos, rejetait la tête en arrière afin de rendre le cou libre, et désignait le larynx comme le siége des douleurs qui devaient être violentes, puisqu'il voulait qu'on renouvelât à chaque instant les applications froides sur le larynx, que j'avais prescrites le matin. Ne doutant pas à ces symptômes qu'il n'y eût déjà exsudation dans la tunique muqueuse du larynx, et voyant évidemment que les médicamens administrés jusque là n'avaient point arrêté les progrès du mal, je fis prendre sans hésiter *tart. emetic.* 1 gr., 1re trit. L'état s'améliora visiblement et la respiration redevint plus libre de minute en minute. Pendant une demi-heure, l'amélioration marcha rapidement, puis elle devint stationnaire, et je donnai une dose de *hepar sulphuris*, que je fis suivre, une demi-heure après, d'une dose de *spongia*. J'avais passé une heure et demie auprès du malade. Lorsque je le quittai, il avait la respiration plus libre et une toux grasse. Il avait même déjà craché à plusieurs re-

prises de la mucosité. Le soir, on me fit dire que l'état du malade était resté le même. J'envoyai donc *tart. emetic.* 1 gr., 1re trit., pulv. 4, deux doses *spongia* 1 gutt., 3e dil. et deux doses *hepar sulphuris* $\frac{1}{3}$, une dose toutes les une à deux heures, en alternant les deux derniers médicamens avec le tartre émétique. Le 15, le père vint m'apporter des nouvelles de son fils, et sur ce qu'il me dit, je pus lui promettre sa guérison. J'administrai encore *hepar sulphuris* 1 gr., 1re trit., pulv. 4 et *spongia* 1 gutt., 3e dil., pulv. 8, alternés toutes les deux ou trois heures. A dix heures du soir, on vint me dire que l'enfant avait transpiré toute la journée; mais qu'il avait eu encore, dans l'après-midi, un peu de fièvre qui n'avait pas duré long-temps cependant. La respiration était naturelle et moins gémissante, la toux encore un peu bruyante, mais grasse. Je prescrivis *belladona* 1 gutt., 3e dil., n° 1, *chamomilla* 1 gutt. 1re dil., nos 2 et 4, *hepar sulphuris* 1 gutt. 5e dil., n 3, quatre doses, une toutes les deux ou trois heures. Les jours suivans, la toux devint purement catarrhale. On donna chaque jour quelques doses de *chamomilla* 1 gutt., 1re dil. Le 28, la toux ne paraissait plus que la nuit. Je prescrivis *nux vomica* 1 gutt., 3e dil., pulv. 7, une chaque soir. Le malade guérit parfaitement et il a joui jusqu'à présent (octobre) d'une excellente santé.

On me blâmera peut-être d'avoir administré ainsi alternativement différens médicamens. Je suis loin de regarder cette cure comme une cure-modèle; mais, en tout cas, mon malade s'est mieux tiré d'affaire que trois autres enfans atteints du croup en même-temps que lui, et qui moururent entre les mains des allopathes. Plusieurs autres qui en furent attaqués peu de temps après succombèrent également.

IV. *Péritonite.* M. S., âgé de trente-six ans, d'une constitution bilieuse, commis dans une fabrique de coating, couchait dans une pièce humide du bâtiment nouvellement construit, et attrapa un refroidissement d'autant plus facilement que son lit était tout près du mur et vis-à-vis de fenêtres qui joignaient mal. Il eut pendant quelques jours un fort coryza. Chaque éternuement lui causait un ébranlement douloureux dans le bas-ventre. La maladie prit un caractère grave. On me fit appeler le 12 juillet 1839.

Le coryza avait diminué, mais par contre le malade éprouvait des douleurs tensives, pressives qui occupaient tout le côté gauche du ventre et s'étendaient vers le droit au-delà de la ligne blanche. C'était vis-à-vis du nombril, à gauche, que la douleur était la plus forte; le ventre était enflé, très-tendu et dur comme une planche. Il y avait en outre de la fièvre avec tête entreprise et ardeur dans la gorge, dans la partie inférieure du larynx. Le malade disait qu'il avait déjà éprouvé

plusieurs fois les mêmes accidens auxquels se joignaient d'autres symptômes pénibles.

Je prescrivis *aconit* $\frac{1}{2}$ gutt. 3 dil. pulv. 6, une toutes les heures et des compresses froides sur tout le bas-ventre, à changer toutes les 1—2 heures.

Trois heures après midi. Le corps était moite, la fièvre avait un peu diminué, mais la douleur avait remonté vers la poitrine. — *Aconit* $\frac{1}{2}$ gutt. 3 dil. pul. 4, comme auparavant.

Cinq heures du soir. Le malade transpirait beaucoup. Il fallut lui changer son linge. La fièvre était de nouveau un peu plus forte, et la douleur était descendue vers la région de la vessie, ce qui l'inquiétait. — ℞ *Aconit.* $\frac{1}{2}$ gutt. 3 dil. pulv. 4. D. S., une toutes les deux heures.

Le 13 dans la matinée. Le malade avait bien dormi. Il avait eu, le matin, une selle et avait évacué une urine rougeâtre-jaune, mais sans sédiment. Transpiration légère. Ventre plus mou. Douleur peu importante. — ℞ *Aconit.* $\frac{1}{2}$ gutt. 3 dil. pulv. 4 D. S., une toutes les trois heures. — Je prescrivis encore quelques doses d'aconit le soir. Le malade allait déjà si bien qu'il désirait se lever. Je le lui permis le lendemain matin, après une très-bonne nuit. L'appetit revint. Il prit un bouillon léger. — *Bryonia* 1 gutt. 1 dil., la quatrième partie toutes les quatre heures. Le lendemain, je cessai le traitement. Le malade était parfaitement guéri; seulement il avait encore le bas-ventre un peu tendu.

Je ne remarquai aucune crise dans les urines et, s'il faut en croire le malade, on n'y vit non plus aucune trace de sédiment dans la suite.

Ce cas prouve contre *Portal* que la péritonite peut ne pas être la suite de l'inflammation de l'organe qui recouvre le péritoine.

V. *Arthrite.* Madame S., âgée de cinquante-cinq ans environ, était délivrée depuis 1836, des douleurs arthritiques auxquelles elle avait été sujette auparavant, et elle s'était bien portée depuis, à l'exception de quelques symptômes précurseurs de l'apoplexie qu'elle avait éprouvés au mois de juillet 1838. Le 3 février 1839, une enflure arthritique, avec douleurs déchirantes, se déclara à sa main gauche. Elle était accompagnée d'une fièvre synochale, et avait été précédée, depuis quelques semaines, d'un état gastrique (manque d'appétit avec langue chargée, blanche). — Je prescrivis *aconit.* $\frac{1}{2}$ gutt., 3e dil., pulv. 6, une toutes les trois à quatre heures. La malade commença bientôt à transpirer et, le lendemain, la main qui avait beaucoup diminué de volume, ne lui causait presque plus de douleurs. — Je répétai *aconit.* 1 gutt., 3e dil., pulv. 4, une toutes les trois heures. Le 6 au matin, la main était à l'état normal et n'était plus aucunement douloureuse, à l'exception d'un léger élancement dans le gras du petit doigt, que *brye-*

nia ½ gutt., 1re dil., pulv. 4, une toutes les quatre heures, avait enlevé complétement le lendemain matin. Il ne restait plus que l'inappétence, contre laquelle j'administrai quelques doses de *nux vomica* 1 gutt., 3e dil., et *sulphur* 1 gutt., 3e dil., alternativement.

Si cet accès de goutte fut si léger, je le dois surtout à l'aconit à doses fortes et répétées rapidement. Ce médicament m'a toujours rendu d'excellens services, même dans les rhumatismes avec ou sans fièvre; mais surtout dans ceux qui s'accompagnaient d'un état fébrile. Je puis assurer que ce mode de traitement est le plus efficace dans les affections rhumatismales et arthritiques, qu'il y ait de la fièvre ou non.

Mais revenons à ma malade, et ajoutons, pour rendre hommage à la vérité, que depuis cette époque elle est sujette à des coliques et à des douleurs cardialgiques, qui ont menacé une fois de dégénérer en ictère, ce qui a eu lieu réellement une autre fois. Je crois que la goutte n'est pas étrangère à cet état, qui a toujours été promptement élevé jusqu'ici par *nux vomica* — (Allgemeine homæopathische Zeitung, vol. 18, n° 1 et 5).

Communications pratiques, par le docteur KNORRE *de Pernau.*

I. *Aliénation mentale.* 1° Le 31 août 1839, je fus invité, dans la matinée, à me rendre à l'infirmerie de la prison de cette ville, auprès d'un malade atteint d'une manie furieuse. C'était un jeune homme d'une vingtaine d'années, apprenti menuisier, blond, au teint pâle, à la taille élancée, quoique assez gros, d'un caractère violent et emporté lorsqu'on le contrariait, du reste paisible et laborieux. La veille, dans la matinée, il s'était échappé de chez son maître, en chemise et en caleçon, était tombé à coups de bâton sur un homme dont il ne cessait de répéter le nom avec des cris sauvages, s'était sauvé lorsqu'on avait voulu le saisir; mais après avoir couru quelque temps, il avait fini par être arrêté, et on l'avait porté à l'hôpital. Comme il était dans une fureur extrême et qu'il s'était armé d'un barreau de fer arraché au guichet, je me contentai de l'observer de loin. Son regard était farouche, ses pupilles rétrécies, ses yeux rouges, son pouls un peu accéléré et dur; cependant il n'existait pas de chaleur fébrile et la température de la peau n'était pas élevée. Il ne reconnaissait personne et ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Il tournait autour de la chambre avec une rapidité extrême, frappait autour de lui, cherchait à enfoncer la porte, criait, proférait des injures ou murmurait des paroles inintelligibles. J'appris de son maître que, depuis plusieurs jours déjà, il était taciturne et ne parlait pas. Le 31 août, aussitôt après s'être levé, il avait montré une grande agitation et avait voulu plusieurs fois s'échap-

per de la maison, ce qu'il avait fini par faire, malgré les représentations de la maîtresse du logis. Il avait répété plusieurs fois qu'il voyait le ciel d'un rouge de feu, comme s'il brûlait, et il croyait apercevoir une foule de personnes et de figures bizarres, dans le jardin où il n'y avait personne. Je ne prescrivis rien le premier jour, afin de pouvoir mieux l'observer.

1er septembre. La fureur avait duré jour et nuit avec de courts intervalles, pendant lesquels le malade restait assis sur une planche en se parlant à lui-même. On avait enlevé de sa chambre tout ce qu'il aurait pu briser. Cependant il avait arraché de gros morceaux du poêle construit en brique, et les avait lancés aux personnes qui passaient devant la porte et la fenêtre. On lui lia donc les mains, ce qui ne l'empêcha pas de déchirer sa chemise et son pantalon. Lorsque je le vis, il courait tout nu dans la chambre. Son visage avait la même expression que la veille, cependant ses yeux étaient moins enflammés; mais les pupilles étaient encore rétrécies, le regard farouche et hagard. La température de la peau était à l'état normal, ainsi que le pouls. Le malade se jeta avec voracité sur les alimens et l'eau qu'on lui présenta, mais sans donner un signe d'appétit ni d'intelligence. Il ne prenait garde à rien, ne répondait à aucune question et ne cessait de crier, de frapper et de courir çà et là. Il reçut un vomitif de *tart. emetic.* gr. 3, qui le fit vomir une fois, mais sans qu'on remarquât le moindre changement dans son état, qui était encore absolument le même, le 2 septembre. Il paraissait éprouver surtout le besoin de courir et le désir de se débarrasser de ses liens. Il frappait donc contre la porte avec violence et cherchait à rendre ses mains libres. Il ne voulait souffrir aucun vêtement et était insensible à l'air froid qui entrait par la fenêtre. La veille, il avait délayé avec de l'urine la terre qu'il avait grattée du poêle, l'avait pétrie avec ses mains et en avait barbouillé les murs. Je lui fis prendre, le soir, *tinct. belladonæ* gutt. 2, dans une cuillerée d'eau distillée, dose que je répétai matin et soir, le 3 et le 4 septembre. Ces deux jours-là, je le trouvai en général plus tranquille; il restait des heures entières couché sur son lit. Les nuits aussi étaient moins agitées et il dormit, à ce que les gardiens m'assurèrent. S'il courait dans sa chambre, c'était avec moins de fureur; il ne poussait presque plus de cris et se contentait de se parler à voix basse ou à haute voix. Ses regards étaient constamment fixés à terre, soit qu'il marchât, soit qu'il fût assis. La seule chose qui frappât en lui, c'était son regard étrange et sa face pâle et maigre. Il continuait à ne faire attention ni aux personnes qui s'approchaient de lui, ni aux questions qu'elles lui adressaient. Dans la nuit du 4 au 5 septembre, il entra en fureur et poussa des cris pendant quelques heures; cependant il s'endormit vers le matin et se réveilla après

plusieurs heures de sommeil, en possession de toute sa connaissance. Il regarda avec étonnement autour de lui et demanda où il était. Lorsque j'allai le voir, dans la matinée du 5, je le trouvai dans tout son bon sens. Il avait quelque souvenir de ce qu'il avait fait le 30 août au soir, mais ne se rappelait rien de ce qui s'était passé depuis. Il raconta qu'il avait eu dans la nuit un rêve terrible; il lui avait semblé qu'il tombait dans un abîme et, en se réveillant, il s'était aperçu qu'il avait les mains liées et qu'il n'était pas chez lui. Du reste, il ne savait absolument rien de ce qu'il avait fait. Il se plaignait d'un grand abattement et de douleurs dans les jambes, qui l'empêchaient de rester long-temps debout. Toute sa tête était lourde et douloureuse et lui causait, au toucher, comme des douleurs de brisure. Cet endolorissement persista encore plusieurs jours; mais comme il possédait d'ailleurs toute sa raison, on le renvoya chez lui.

2° Une paysanne entre trente-cinq et quarante ans, qui avait déjà eu quelques accès d'aliénation mentale, recommença à donner des signes fréquens d'un dérangement d'esprit à la fin du mois de juin 1834. Une nuit, elle brisa les fenêtres des maisons voisines, ce qui obligea à la surveiller de près.

Lorsque j'entrai dans la chambre où elle était enfermée, elle courut se cacher derrière le poêle, quoique je lui fusse parfaitement inconnu. Je m'approchai et lui adressai des paroles amicales. Elle se mit à parler avec rapidité. Son regard était incertain et farouche, sa mine constamment riante. Quelquefois même elle poussait des éclats de rire, et alors son visage se contractait et grimaçait. Elle cherchait sans cesse à m'éloigner, quoique je n'essayasse pas de m'approcher davantage. Elle ne répondit à aucune question, retira vivement sa main lorsque je voulus lui tâter le pouls, et se sauva derrière une table. Puis elle se mit à parler, à rire, à dire des injures, frappant quelquefois sur la table, me faisant des menaces, etc. Sa face n'était ni rouge ni pâle, et ni ses gestes ni ses mouvemens n'indiquaient qu'elle ressentît quelque douleur. Quelquefois elle commençait à chanter. Elle semblait n'avoir aucun appétit, puisqu'elle repoussait les alimens qu'on lui offrait; mais elle prenait les boissons. Ce fut dans cet état que se passèrent le premier jour et la nuit suivante. Dans l'impossibilité de me procurer quelques renseignemens sur les accès précédens et sur les causes de la maladie, je dus m'en tenir aux symptômes prédominans. La grande agitation, l'exaltation, les cris, les rires continuels pendant qu'elle parlait sans suite et sans raison, le plus souvent d'une manière inintelligible, la crainte des personnes étrangères, le besoin de courir, le désir de s'échapper, tout me détermina pour *veratrum album*. Lorsqu'elle désira boire, on lui donna un verre d'eau dans lequel on avait mêlé

tinct. veratr. alb. gutt. 5; mais à peine en eut-elle avalé la moitié, qu'elle rejeta le reste, et il fut impossible de l'engager dès-lors à boire de l'eau. Elle ne s'y décidait qu'autant qu'elle l'avait vu puiser à une fontaine peu éloignée de sa fenêtre; encore l'examinait-elle avec attention. Je voulus en vain employer la force pour lui faire prendre les médicamens. La seule boisson qu'elle avalait encore, c'était une tasse de café clair, contenant une grande quantité de chicorée. Je résolus d'y mêler le médicament. Près d'une semaine s'était écoulée en effet, sans qu'on remarquât la moindre amélioration, et l'amertume du café pouvait dissimuler parfaitement celle de *veratrum album*. J'en mis donc vingt gouttes dans une demi-tasse de café qu'elle but avec plaisir. Elle fut plus tranquille dans la journée et la nuit suivante; pour la première fois elle dormit pendant quelques heures d'un sommeil paisible et profond. Le lendemain, je la trouvai assez tranquille, et elle donna quelque attention aux questions que je lui adressai. Les rires, la crainte, le désir de s'enfuir, avaient disparu. La plus grande partie de la nuit suivante, elle dormit d'un sommeil paisible; cependant, la plupart des symptômes qui avaient disparu reparurent le lendemain. Je ne lui fis rien prendre, pour voir quel effet produiraient les vingt gouttes de *veratrum*. Au bout de quatre jours, l'état était exactement le même que le premier jour. J'administrai alors dans une tasse de café clair, 30 gouttes de *veratrum album*, qui opéra une guérison complète. Le sommeil devint de plus en plus profond et naturel. Tous les symptômes d'aliénation mentale disparurent, et au bout d'une semaine, la malade pouvait être considérée comme guérie. Je la revis plusieurs semaines après, et la trouvai jouissant de la meilleure santé. Je ne pus rien tirer d'elle sur la cause de sa maladie. Après un entretien assez long à ce sujet, je remarquai en elle une faiblesse de mémoire et une vivacité peu naturelle qui me firent craindre une nouvelle attaque; cependant, je n'en ai pas entendu parler jusqu'ici.

3° Une paysanne de trente-deux ans, chez laquelle on n'avait jamais remarqué auparavant le moindre indice d'aliénation mentale, et qui souffrait depuis vingt ans d'un ulcère à la jambe gauche, lequel se fermait et se rouvrait alternativement, donnait depuis trois semaines des signes de folie. Elle tenait des discours sans suite, se parlant le plus souvent à elle-même, tantôt à voix basse, tantôt à haute voix; on remarquait en elle une grande agitation; elle était constamment affairée, ne cessait de courir par la maison, sans but et sans raison, ne dormait pas la nuit, ne faisait aucune attention à ce qui se passait autour d'elle, et avalait avec avidité les boissons qu'on lui présentait. Le 30 août 1837, cet état se changea en une démence furieuse. On se vit obligé de l'attacher, et il fallut cinq hommes pour s'en ren-

dre maître. Je la vis le 3 septembre. Elle était assise sur un escabeau, le dos appuyé contre la muraille, couverte seulement d'une chemise qu'elle avait même mise en lambeaux. Son visage pâle et défiguré, son regard farouche et menaçant, ses longs cheveux qui lui pendaient en désordre sur le dos et les épaules, ses ricanemens, ses cris inarticulés, causaient une impression douloureuse. Lorsque je voulus lui prendre la main, elle me mordit, me frappa et me cracha sur celle que j'avançai vers elle. Elle ne cessait d'agiter la tête et le corps, murmurant, gémissant, et cherchant toujours à se lever pour s'échapper, ce qui lui avait réussi quelques jours auparavant. Quelquefois elle se mettait à chanter des chants sans suite, puis elle retombait dans le silence, et penchait sa tête sur sa poitrine; mais pour la relever un instant après. Elle ne comprenait pas les questions qu'on lui adressait, et n'y répondait pas. Elle ne mangeait ni ne dormait. Il n'existait pas de fièvre. Malheureusement je ne pus rien apprendre ni sur la cause ni sur le développement de cette maladie, parce que sa sœur, chez laquelle elle demeurait, était presque constamment ivre et hors d'état de me répondre, même à jeun. Je prescrivis deux gros de teinture de *veratrum album*, 25 gouttes matin et soir. Ce ne fut que le 5 septembre qu'il fut possible d'administrer à la malade ce médicament. Elle dormit d'un sommeil paisible, qui dura plusieurs heures. Le 8, on lui avait fait prendre toute la dose. Le lendemain, sa sœur m'annonça qu'on l'avait délivrée de ses liens, qu'elle restait tranquille dans son lit, qu'elle avait des instans lucides où elle se plaignait d'une faiblesse extrême, d'un goût amer, de malaise et d'envies de vomir. Elle dormait la nuit pendant des heures entières et mangeait un peu. Je m'en assurai par mes propres yeux le 9 septembre. La malade était en effet tranquillement couchée; cependant, ses traits défaits et son regard farouche, incertain, montraient qu'elle était loin d'être guérie. Ses mouvemens et ses gestes continuaient aussi à annoncer une grande agitation. Elle entendit mes questions et y répondit, mais fort mal. Je lui donnai 50 gouttes *tinct. veratr. alb.* J'appris par sa sœur qu'elle s'était endormie quelques heures après, et qu'elle avait dormi d'un sommeil profond jusqu'au lendemain. Son état s'améliora dès-lors de jour en jour. Elle reçut alors deux fois, puis une seule fois par jour 10 gouttes *tinct. veratr. alb.* Je la revis plus tard. Elle était guérie de sa manie; mais elle était silencieuse et taciturne. Quelques mois après se développèrent les symptômes d'une hydropisie qui l'enleva.

Plus d'un partisan de la trentième dilution sera effrayé sans doute de la grandeur des doses dont je fis usage dans ce cas; mais la prompte amélioration qui s'ensuivit, sans effets primitifs du mé-

dicament, ne me permet pas de croire qu'elles étaient trop fortes.

Au commencement d'avril 1832, une domestique d'une famille distinguée d'ici, jeune fille de vingt ans, tomba malade d'une fièvre nerveuse stupide, qui se caractérisait par un délire paisible, et qui laissa après elle un dérangement de l'esprit. La malade ne disait pas un mot; elle était indifférente et insensible à tout; elle restait assise, silencieuse et en apparence renfermée en elle-même, soit sur son lit, soit sur une chaise. Sa face était pâle, ses traits décomposés, son regard terne, incertain, ses pupilles dilatées, sa langue nette, son pouls lent et faible. Elle prenait les alimens qu'on lui offrait, mais elle ne demandait jamais rien. Peu de sommeil, nuits agitées, constipation. Le symptôme dominant était le désir de s'enfuir; mais si elle cherchait à s'échapper, c'était sans accès de fureur, sans dire un mot; elle s'approchait tranquillement de la fenêtre, par exemple, et essayait de s'élancer dehors. Elle y réussit quelquefois, mais on la ratrappa bientôt. Chaque fois, elle prit le chemin de la rivière. Un jour elle se précipita dans une fosse d'aisance, qui, heureusement, n'était pas profonde ni remplie entièrement, en sorte qu'elle n'y enfonça que jusqu'au cou. Elle appela au secours; on l'en retira, et peu de temps après elle fut guérie par le *hellebor. niger*. Ce qui me détermina surtout à administrer ce médicament, c'est la remarque de Hahnemann (Mat. méd. pure, vol. III, p. 205, 1825). Cette fille est restée ici pendant quelques années encore, et jamais on n'a remarqué en elle la moindre trace d'absence d'esprit.

Hellebor. niger a rendu de bons services dans un cas analogue. Une jeune paysanne de dix-neuf ans, bien portante, fut atteinte, dans l'été de 1836, d'une fièvre nerveuse qui se guérit sans médicament assez bien pour faire croire aux parens que leur fille avait recouvré la santé. Cependant il lui en resta de la faiblesse de mémoire, avec tête vide et lourde, symptômes qui s'accompagnaient quelquefois de vertiges. Au bout de cinq semaines se développèrent les phénomènes suivans, qui forcèrent sa sœur à venir me consulter. Rarement la malade prononçait une syllabe. Elle fixait des regards tantôt hébétés, tantôt farouches, sur les personnes qui lui adressaient la parole. Quelquefois elle portait les mains à la tête. Lorsqu'elle était debout ou qu'elle marchait, elle chancelait, surtout le matin; assise, elle penchait la tête. Elle mangeait ce qu'on lui offrait, mais elle ne demandait rien, elle semblait insensible et ne ressentait ni besoin ni douleur. Plusieurs fois elle avait essayé de s'échapper et de se jeter dans la rivière qui coulait près de son habitation. Quand elle était plongée dans cet état de stupidité, elle tenait constamment ses regards attachés sur un point. Quelquefois elle murmurait des mots inintelligibles. Constipation. Pas

de fièvre. Elle fut guérie en quelques semaines par l'extrait de *hellebor. niger*, deux grains par jour.

Dans quelque cas d'athymie, voisine de la mélancolie, chez de jeunes filles arrivées à l'époque de la puberté, qui n'étaient point encore réglées, qui l'étaient pour la première fois, ou dont la menstruation avait disparu, *hellebor. niger* s'est montré également fort efficace. Les symptômes, nommément ceux du dérangement de l'esprit, offraient la plus grande analogie avec ceux de l'ellébore (*Hahnemann*, Mat. médic. pure, vol. III, p. 210 et 223-224, 1825). — (Gazette homœop. de Leipzig, vol. XIX, n° 2, p. 18.)

Épilepsie par imitation, par le docteur Meyer.

Le cas suivant de communication presque simultanée d'états convulsifs aux élèves des écoles de deux villes différentes, ne pourra manquer d'offrir quelque intérêt, quoiqu'on connaisse déjà d'autres cas dans lesquels le seul aspect de l'épilepsie a suffi pour la faire naître chez des individus qui jusque-là n'en avaient point été atteints.

Le premier cas porté à la connaissance de l'autorité, eut lieu dans l'école de Bielefeld, dans les salles spacieuses et chaque jour aérées dans lesquelles les enfans des deux sexes se réunissent pour recevoir l'instruction primaire. Une jeune fille, nommée Arnold, déjà sujette à l'épilepsie, dont sa mère aussi avait été atteinte autrefois, éprouva plusieurs fois, pendant les leçons, des accès qui furent cause qu'on lui interdit l'entrée de l'école pour quelque temps. Au bout de quelques semaines, elle y revint, se disant guérie; mais elle fut prise d'un nouvel accès, à la suite duquel il fallut la reconduire chez ses parens. Quelques jours après, une fille robuste et bien portante, qui avait plusieurs fois accompagné la précédente chez elle, fut atteinte de convulsions pendant la leçon. Le lendemain, de violens accès de spasmes épileptiformes éclatèrent chez cinq autres filles de douze à quatorze ans, ce qui n'empêcha pas les enfans de revenir le lendemain à l'école; mais à peine y étaient-ils réunis, que les précédentes et trois autres jeunes filles, à peu près du même âge, furent prises des mêmes spasmes, et une demi-heure après vingt et quelques filles en étaient atteintes.

Voici quels étaient les symptômes : l'enfant éprouvait d'abord du malaise, de la pâleur à la face, de l'oppression et des maux de tête; puis ses membres commençaient à trembler, il perdait connaissance et tombait par terre, les pouces serrés dans les mains; les extrémités s'agitaient convulsivement, les yeux se distordaient, et l'enfant poussait tout-à-coup un cri d'anxiété; quelques jeunes filles frappaient et cherchaient à mordre. L'accès se dissipait promptement chez les unes, tandis que d'autres demeuraient des heures entières sans connaissance.

A la même époque, quelques filles furent affectées de la même manière dans une autre classe de cette école. On n'a pu savoir si elles avaient vu les malades de la première classe, ou si ce fut par un pur effet du hasard. Aucun garçon ne fut atteint. La température était de dix-huit degrés au-dessus de zéro.

Les jeunes filles frappées de spasmes après la jeune Arnold n'avaient jamais rien éprouvé de semblable jusqu'alors. Beaucoup d'entre elles étaient près de l'âge de puberté; mais toutes, et principalement les plus jeunes, avaient une complexion délicate et irritable. On ne put découvrir aucune cause matérielle, ni la moindre trace d'onanisme. Il fallut donc croire que la propagation du mal dépendait uniquement de la peur, d'une vive impression faite sur le système nerveux. Il fut enjoint à toutes les filles qui avaient été ainsi atteintes, de se soumettre à un traitement médical, et de ne revenir à l'école qu'après leur guérison, ou du moins quand elles auraient été six semaines à deux mois sans éprouver d'accès. Quelques-unes n'en eurent qu'au bout de six semaines. Chez d'autres, les accidens reparurent fréquemment et avec autant de violence que la première fois. Cinq mois après, quelques jeunes filles, jusqu'alors épargnées, furent également atteintes, ce qu'on attribua à ce que des enfans, réputés guéris, étaient rentrés trop tôt à l'école. Du reste, à cette époque, les accidens avaient perdu une partie de leur violence; les accès, plus rares, étaient moins graves aussi; on voyait à peine des spasmes et des convulsions. Les accès s'annonçaient par un sentiment d'anxiété, à la suite duquel un certain nombre de filles perdaient connaissance pour quelques minutes, mais revenaient à elles sans rien ressentir. Chez plusieurs, la maladie, en apparence périodique, s'accompagnait de violens spasmes cloniques. La bouche n'était pourtant pas écumante, et la maladie, bien que se rapprochant de l'épilepsie, différait cependant d'elle d'une manière notable. Tous les moyens mis en usage restèrent sans effet.

L'épidémie d'épilepsie qui éclata à la même époque dans l'école de Rietberg ne prit pas la même extension que celle de Bielefeld, mais elle prouve comme elle la possibilité que des affections spasmodiques se transmettent par imitation à des sujets chétifs et irritables.

Une petite fille de douze ans et demi, déjà sujette depuis deux années à l'épilepsie, fut prise d'un accès à l'école; quatre autres filles éprouvèrent successivement des accès analogues. Les accès duraient dix à vingt minutes, rarement une demi-heure. Le dernier période, celui de sopeur, manquait ou était fort court. En général, les enfans reprenaient de suite leur gaieté, comme s'il ne leur fût rien arrivé.

Un fait digne de remarque, c'est que, dans cette crise aussi, tous les garçons demeurèrent exempts de la maladie.

SUR LE TRAITEMENT DU CROUP, PAR LE DOCTEUR KOCH.

Je ne parlerai pas de la marche et de l'essence du croup, parce que, d'après mes observations, cette maladie n'est rien moins que difficile à reconnaître, et ne saurait être confondue avec aucune autre. D'ailleurs tous les médecins éclairés sont convaincus que nous ignorons encore complétement en quoi elle consiste. J'avoue, du moins, pour mon compte, que je ne sais rien à cet égard. Je m'en tiendrai donc au traitement seul, relativement auquel je ferai connaître les résultats de mon expérience.

Le nombre des cas de croup que j'ai traités est assez considérable, et j'ai essayé tous les moyens indiqués par la médecine légale, ou si l'on aime mieux rationelle, j'ai eu recours aux calmans, aux sangsues, aux vomitifs, au sulfate de cuivre tant vanté, aux vésicatoires à la nuque, aux bains chauds, aux affusions froides, etc., mais sans en être satisfait. Quant à la trachéotomie et à la pierre infernale, j'avoue qu'il ne m'est pas venu à l'esprit d'y recourir. Lorsque je commençai à me rapprocher de la nouvelle école, je fus frappé de ce que je lisais sur la facilité et la certitude de la guérison par la méthode homœopathique, et j'eus bientôt occasion de mettre à l'essai l'éponge, le sulfure de chaux, le phosphore, le sureau, l'aconit, etc.; je ne m'en tronvai pas mieux. Cependant je dois dire que je les administrai d'abord aux hautes dilutions; ils eurent de prompts succès dans le faux croup; mais ils restèrent sans action dans le véritable croup. Je les employai donc alors, surtout l'éponge, à doses plus fortes, et je crois pouvoir affirmer que ce fut avec plus d'avantage; mais je n'étais point encore satisfait, quoique je n'ignorasse pas que le meilleur traitement ne réussit pas dans tous les cas indistinctement.

J'en étais là lorsque, parcourant les effets de l'iode, j'en remarquai quelques-uns qui ressemblaient aux symptômes du croup. Dès lors je résolus d'essayer ce moyen. L'occasion ne tarda pas à s'offrir. L'effet surpassa mon attente. Je m'enhardis à continuer; mais je ne voulus rien publier avant d'avoir fait des essais qui me parussent décisifs.

Maintenant que j'ai traité trente cas de vrai croup, sans perdre un seul malade, je crois qu'il est de mon devoir de faire connaître ma méthode et de la soumettre à l'examen du public. Voici en quoi elle consiste. L'aconit et l'iode sont les moyens qui, administrés rapidement et alternativement, déployent une action sûre contre le croup. Je prends un petit flacon de la première ou de la seconde dilution d'*aconit*, suivant l'âge de l'enfant, et je le désigne par le n° 1; un second flacon, portant le n° 2, contient de l'*iode*,

car il n'y a d'autres déviations mécaniques possibles du rachis que les luxations; l'incurvation simple, elle-même, n'est qu'une suite de l'affaissement des forces et de la rigidité des ligamens et capsules articulaires.

A la vérité, on ne peut pas nier qu'il n'y ait des cas où, au milieu d'une santé en apparence florissante, se développent des déviations qui semblent avoir une origine exclusivement mécanique; mais il y aurait plus que de la précipitation à admettre qu'en pareil cas aucune cause autre que celles d'ordre mécanique n'a agi d'une manière essentielle. Souvent on constate clairement une disposition scrofuleuse ou rachitique; mais fréquemment aussi la chose est difficile, et une grande obscurité enveloppe tout ce qui a rapport aux prédispositions individuelles. Cependant il n'est pas nécessaire pour cela de recourir à des conjectures et à des suppositions arbitraires; outre qu'on serait autorisé à conclure d'après l'analogie, puisque la disposition précitée existe dans la majorité des cas, il faut regarder comme une preuve directe contre les hypothèses mécaniques l'observation journalière que des milliers de sujets sont exposés à l'action des mêmes causes extérieures, sans que leur épine ou leurs membres subissent la moindre distorsion, tandis que les rachitiques, bien que libres dans tous leurs mouvemens et à l'abri de toute cause mécanique appréciable, éprouvent des déviations de leur rachis et de leurs membres.

Donc, outre l'influence mécanique, qui n'a le pouvoir de déformer les membres que chez certains sujets, on doit supposer le *concours* d'une autre cause morbifique, qu'elle tienne à la constitution même de l'individu, ou qu'elle lui ait été communiquée du dehors. La distinction établie plus haut n'est donc pas fortuite : elle a un fondement essentiel, et exerce une grande influence sur le traitement.

La courbure serpentine se manifeste surtout chez les enfans délicats, chétifs et mal nourris, chez les filles chlorotiques, en général chez les sujets en plein développement qui sont nés de parens débiles, qui vivent dans la malpropreté et l'humidité, qui se nourrissent d'alimens difficiles à digérer, mauvais et insuffisans, qui sont mal couverts, qui ont été astreints de bonne heure à un travail uniforme, et qui ont pris peu d'exercice en plein air. Cependant elle est rare encore proportionnellement à la fréquence de ces causes.

Quand de telles personnes ont été guéries dans des établissemens orthopédiques, il ne faut pas oublier que le changement du genre de vie, l'amélioration de la nourriture, la régularisation des habitudes, la plus grande pureté de l'air, le meilleur mode d'habillement, la plus grande liberté des mouvemens et un entourage plus gai, plus social, ont contribué puissamment au résultat, que ces circonstances ont beaucoup

aidé au développement organique du corps, à l'amendement de la constitution.

Cette espèce d'affection spinale me paraît différer essentiellement des autres, en ce qu'elle a pour fondement un ramollissement des os eux-mêmes. Cette ostéomalacie est également la cause des déviations des os longs, auxquelles les enfans de nature chétive sont fréquemment exposés. J'ai vu des familles dans lesquelles un enfant avait une jambe torse, et un autre le rachis dévié. Cette affection se rapproche beaucoup du rachitisme. Des recherches ultérieures démontreront s'il y a identité entre elle et lui.

L'autre espèce de déviation spinale, celle qui accompagne la carie des vertèbres, et qui entraîne la déformation angulaire du rachis, tient de près aux scrofules, elle se produit sous les mêmes influences nuisibles qui occasionent la flexion serpentine. Une chute ou un coup sur le dos en est quelquefois la cause suffisante ; mais plus souvent encore elle tient à la mauvaise habitude de porter les enfans sans précaution, ces petits êtres, dont le haut du corps est abandonné à lui-même sans soutien, étant exposés, quand ils se penchent en arrière, à se froisser, ou même à se déchirer quelque tendon ou ligament à la face antérieure de la colonne vertébrale, ce qui entraîne le développement d'une inflammation. On sait que les distorsions et les lésions des ligamens articulaires sont fort difficiles à guérir quand le membre malade n'est pas assujéti à un repos absolu : or ce repos est impossible chez les enfans, d'autant moins même qu'on ne reconnaît souvent pas le mal, que l'on n'a point été informé de l'accident, et que les douleurs n'atteignent jamais un bien haut degré d'intensité. Le plus ordinairement l'affection survient à l'époque du développement du squelette, jusqu'à ce qu'il soit complet, c'est-à-dire pendant l'enfance et la jeunesse. Mais il y en a deux espèces, l'une aiguë, l'autre chronique qui diffèrent essentiellement, d u moins quant à leur cause.

En général, on regarde les déviations rachidiennes et autres comme une maladie chronique, qui ne prend une marche rapide que tout au plus durant sa période inflammatoire, mais qui même alors peut durer des semaines et des mois. D'après les opinions généralement reçues, elles se rattachent surtout à des circonstances individuelles et à des causes extérieures, notamment mécaniques, à la saison, à des influences atmosphériques, etc. On pense aussi qu'elles ne sont point, comme certaines maladies aiguës, soumises à des influences générales, et qu'elles forment, eu égard à ces dernières, une classe de maladies fort rares.

Quoique les scrofules et le rachitisme soient regardés comme les causes les plus fréquentes de ces affections chroniques, j'ai cependant rencontré plusieurs cas où rien de semblable ne pouvait être constaté,

mais où il y avait une autre dyscrasie, herpétique ou psorique surtout, Quoi qu'il en soit, ces maladies, la cyphose spécialement, sont assez rares en comparaison de la fréquence de leur prédisposition et des causes occasionelles. Je n'en ai observé qu'un très-petit nombre de cas, encore d'origine purement individuelle et de marche complétement chronique, qui n'avaient, que je sache, aucune connexion avec la constitution épidémique ou les autres maladies régnantes. Cette remarque a dû être faite aussi par d'autres médecins.

Les trois formes de courbure rachidienne que je viens d'indiquer, savoir la serpentine chronique, l'angulaire et l'aiguë, diffèrent sous le point de vue de leurs phénomènes primitifs.

L'incurvation serpentine est celle qui s'accompagne le moins de douleurs. Elle n'entraîne qu'un sentiment désagréable tenant à la *lassitude* des muscles qui retiennent l'épine. En général, les symptômes du mal sont d'autant plus obscurs que celui-ci marche avec plus de lenteur. On est surtout exposé à ne pas apercevoir les premiers, qui par cela-même sont les moins connus.

Le mal de Pott principalement est trompeur à son début, et on le confond volontiers avec d'autres maladies. Il est, en effet, du nombre des affections dont les premiers phénomènes se prononcent plus rarement au siége du travail pathologique que sur des points plus ou moins éloignés. Aussi se dénote-t-il surtout par des symptômes sympathiques; mais l'affection aiguë elle-même du rachis a aussi cette particularité de commun avec lui. Le peu de sensibilité des parties primitivement atteintes (ligamens et os) est cause que la maladie a souvent fait de grands progrès avant qu'on ait rien remarqué d'extraordinaire à la colonne vertébrale. Ce cas a lieu surtout quand c'est le corps même des vertèbres qui souffre, parce que son gonflement demeure soustrait à la vue dans les commencemens ; mais les parties molles qui ont des rapports avec les os malades par l'intermédiaire des vaisseaux et des nerfs, souffrent d'autant plus sympathiquement qu'elles sont plus sensibles. De là vient souvent qu'on prend ces symptômes consensuels pour tout autre chose que ce qu'ils sont en réalité.

Cependant ces phénomènes font ordinairement naître le soupçon d'une maladie de la colonne vertébrale. Pott a eu le mérite d'appeler le premier l'attention sur ces premiers débuts du mal qui se déclare.

On les a considérés comme des phénomènes de paralysie provenant d'une compression exercée sur les nerfs rachidiens ; mais ils ne sont pas toujours les suites de la compression. On a aussi attaché trop d'importance à quelques symptômes que des observations ultérieures ont appris appartenir à d'autres maladies du rachis. Le plus remarquable, celui que Pott a surtout signalé, est la faiblesse des extrémités

inférieures, la démarche chancelante des enfans, la fréquence de leurs chutes, le croisement de leurs jambes, le tremblement des genoux, les douleurs et enfin la véritable paralysie des membres pelviens.

On sait cependant que la paralysie des extrémités inférieures peut aussi survenir à la suite d'une commotion ou d'une blessure de la moelle épinière, d'un épanchement de sang ou de sérosité dans le canal vertébral. Copeland a rapproché diverses maladies qui sont aptes à produire une paralysie par l'effet d'une compression exercée sur la moelle rachidienne. En ouvrant le corps d'un sujet mort de paralysie, il ne trouva ni gonflement, ni maladie des os ou des ligamens ; mais, à l'endroit du mal, à environ trois pouces au-dessous de la dernière vertèbre dorsale, la substance médullaire avait totalement disparu, résorption qui lui parut avoir été occasionée par la pression de quelque liquide. Le même écrivain assure qu'on rencontre des tumeurs de nature diverse qui s'insinuent entre les apophyses transverses, et qui, en comprimant la moelle épinière, déterminent la paralysie. L'arachnoïdité spinale, la myelite et ses suites, le ramollissement et l'induration, sont également accompagnées de paralysie. Celle-ci peut aussi dépendre d'un trouble des fonctions cérébrales, qui réagit fortement sur le cordon rachidien. Les lésions et fractures des vertèbres entraînent surtout cet accident.

Ainsi les signes de paralysie des extrémités inférieures ne donnent point encore de certitude au diagnostic, puisque plusieurs des affections dont il vient d'être parlé ont une marche chronique, et peuvent ainsi donner lieu à des illusions et à des méprises. Cependant ils méritent une attention sérieuse. Une paralysie due à la compression des nerfs entraîne un sentiment comme de constriction dans les parties auxquelles ceux-ci se distribuent, et Copeland pense que cette sensation suffit pour la distinguer de celle qui dépend d'une affection cérébrale.

Dans plusieurs cas de mal de Pott, une circonstance autre que la faiblesse des jambes m'a conduit à un diagnostic exact ; c'est que les enfans ne voulaient plus s'asseoir, et qu'ils se tenaient toujours couchés au lit, ou ailleurs, même quand ils jouissaient encore de toute leur gaieté. Quelquefois la situation assise n'est pas seulement possible et fatigante : elle occasione même de vives douleurs, qui font crier les enfans lorsqu'on les porte sur les bras ; j'en ai vu un de trois ans qui se mettait à crier et même à trembler dès qu'on voulait l'asseoir, et je trouvai chez lui un gonflement marqué de quelques vertèbres du dos. Ce symptôme est surtout prononcé lorsqu'il y a une inflammation vive dans le lieu affecté, et l'enfant témoigne de la douleur, ou au moins de la crainte, quand on le soulève, ou même seulement qu'on le touche

sous les aisselles. Mais ici on ne saurait méconnaître le mal, puisque les vertèbres se montrent douloureusement tuméfiées.

La paralysie des muscles abdominaux a été donnée aussi comme un signe caractéristique de l'affection du rachis. Pott l'avait déjà signalée, faisant remarquer que, chez les adultes surtout, toutes les fonctions des organes digestifs et respiratoires souffrent, et que les malades se plaignent continuellement de maux d'estomac. Copeland la dit pathognomonique quand la maladie a son siége aux vertèbres dorsales. On la décrit aussi comme difficulté de respirer, ventre en apparence resserré par un lien, torpeur du bas-ventre : a un haut degré, il s'y joint la rétention d'urine et la constipation.

Plusieurs fois j'ai observé une toux sèche et fatigante, avec oppression considérable de la respiration ; là aussi on avait cru d'abord à une coqueluche, à une affection asthmatique. Le mal siégeait également aux vertèbres du dos. Ceci s'accorde avec la remarque de Pott, que quand la maladie part des vertèbres dorsales, il y a perte de l'appétit, toux sèche et violente, difficulté de respirer, fréquence du pouls, etc. De tels phénomènes ne peuvent être rapportés à la paralysie des muscles du bas-ventre, mais bien à une affection des nerfs du diaphragme. En général, les symptômes locaux varient suivant les parties atteintes. Ainsi, d'après Pott, quand le mal siége à la nuque, l'enfant a beaucoup de peine à porter sa tête, qu'il tient toujours appuyée, pour en diminuer le poids. Chez les adultes, il y a difficulté de parler, bégaiement, sentiment de constriction à la gorge; je traite en ce moment un malade qui, après avoir éprouvé pendant long-temps des maux de gorge à la suite d'une grippe opiniâtre, se mit tout à coup à bégayer ; sa langue était embarrassée au point qu'il avait souvent de la peine à prononcer certains mots. Au bout de quelques semaines, le mal, au lieu de diminuer, s'aggrava ; le sujet parlait mieux, il est vrai, mais sa gorge était douloureuse en dedans et en dehors; il lui semblait avoir le pharynx serré par un lien ; des deux côtés du cou, il ressentait une sensation douloureuse, et la nuit, surtout dans le lit, il lui était absolument impossible de redresser sa tête; trois vertèbres cervicales étaient fortement gonflées, et la pression exercée sur elles causait des douleurs qui se propageaient jusqu'au sacrum.

A ces symptômes sympathiques il faut joindre l'examen du point affecté de la colonne vertébrale elle-même, qui seul procure certitude, en dénotant une douleur où une tuméfaction locale.

La douleur dans les vertèbres malades est souvent si faible et sourde, qu'on ne l'aperçoit pas, ou à peine, surtout durant les premiers temps. L'exploration la plus minutieuse ne sait non plus parfois découvrir aucune trace de gonflement, comme le dit Copeland. On doit d'autant

plus s'attendre à ce qu'il faille un haut degré d'altération pour que le gonflement se prononce à la partie postérieure du rachis, qu'en général l'affection porte en grande partie sur les corps des vertèbres, ou les cartilages intervertébraux, tandis que les apophyses épineuses demeurent longtemps intactes. Il n'en est pas de même de la douleur. On peut l'apercevoir bien avant qu'il y ait tuméfaction. Quoiqu'elle soit sourde au début, cependant on est mis sur sa trace par la prédilection du malade pour la situation horizontale, par les difficultés qu'il éprouve à se retourner dans son lit ou à se tenir debout. Presque toujours, en exerçant une pression modérée sur les vertèbres malades, j'ai constaté une sensation douloureuse, souvent très-prononcée. Quand on n'en détermine point une en appuyant sur les apophyses épineuses, Copeland conseille de voir quel est le point le plus sensible à l'impression de la chaleur : suivant lui une éponge trempé dans l'eau chaude détermine une douleur cuisante à l'endroit malade. Il regarde cette épreuve comme décisive, bien que, quand elle est muette, on ne doive pas en conclure la non existence de la maladie.

L'affection aiguë ou inflammatoire du rachis apparaît rarement comme maladie indépendante ou limitée; tantôt c'est seulement un symptôme, et tantôt l'accompagnement ou la suite d'autres états morbides. Elle est provoquée par la constitution épidémique régnante, par la prédisposition individuelle, ou par des maladies antérieures. Mais comme chacune de ces circonstances peut être essentiellement différente en elle-même, on conçoit qu'une symptomatologie générale d'états divers, outre qu'elle n'aurait aucune valeur, ne pourrait qu'entraîner de la confusion, puisqu'on serait obligé de comprendre ensemble des maladies différentes les unes des autres par leur caractère. A la vérité, les phénomènes locaux sont la plupart du temps les mêmes; mais, d'un côté, il y en a peu, et généralement on ne les découvre qu'assez tard; d'un autre côté, le caractère du mal ne s'exprime point dans les accidens sympathiques. D'ailleurs cette maladie aiguë se prononce tantôt comme myélite, tantôt comme arachnoïdite spinale, tantôt enfin comme affections tuberculeuse, goutteuse ou rhumatismale des ligamens, des cartilages ou des os du rachis. Je me borne donc à signaler les plus importans phénomènes qui ont été observés sous l'influence de la constitution rhumatismale et arthritique.

Le plus général et le plus constant est une douleur continue au creux de l'estomac ou à la région hépatique, qui s'étend souvent jusqu'au dessous de la partie supérieure de la ligne blanche. Le creux de l'estomac et la région hépatique sont souvent tuméfiés, douloureux à la pression, avec des pulsations plus ou moins sensibles à l'extérieur. Souvent on a trouvé les vaisseaux sanguins très-dilatés. Assez fréquem-

ment il y a aussi des symptômes d'hypochondrie, pesanteur au creux de l'estomac, anxiété, mal d'estomac après les repas, diminution des forces, amaigrissement, épuisement rapide au moindre effort, surtout en montant, battemens de cœur, et parfois même des espèces de syncopes. En outre, l'affection locale du rachis se découvre presque toujours à l'aide de l'éponge imbibée d'eau chaude.

Quoique ces phénomènes n'appartiennent pas seulement à des affections rachidiennes, mais se retrouvent aussi dans diverses autres formes de maladie, comme affections de la tête et de la poitrine, colique, amaurose, phthisie, cependant ils portent le cachet d'un caractère auquel se rattachent plusieurs conséquences importantes. J'ai vu beaucoup de cas dans lesquels les symptômes constans étaient douleurs dans le dos, pression au creux de l'estomac; élancemens à travers la poitrine, oppression, sentiment de constriction, douleurs à la région ombilicale et à la ligne blanche, etc. La fausse pleurésie, le rhumatisme dorsal, la diaphragmatite, et diverses névralgies du bas ventre, ont été depuis lors des maladies fréquentes. Les fièvres intermittentes, assez communes aussi, s'accompagnaient de douleurs au creux de l'estomac, jusqu'à la région ombilicale, de toux sèche, de gêne de la respiration, d'élancemens dans les côtés, de douleurs dans le dos, d'anxiété, etc. Fréquemment aussi on a observé des symptômes d'hypochondrie.

Loin de vouloir pousser ici l'analogie trop loin, je me borne à retracer quelques-uns des traits de cette constitution épidémique. Aucun des cas dont je viens de parler n'a été regardé par moi comme une affection rachidienne spéciale, quoique les symptômes eussent pu quelquefois faire considérer cette dernière comme le mal primitif. Il est très-possible que l'éponge humide eût pu faire découvrir une douleur dorsale latente dans certains cas. Mais à quoi bon tant s'attacher à des symptômes isolés? Il ne s'agit pas là d'une forme spéciale de l'affection rhumatismale ou arthritique du rachis, mais du caractère qui s'exprimait dans la constitution dominante, et qui, sans s'astreindre à aucune forme déterminée, présentait des modifications à l'infini. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'affection rachidienne se développe aussi de cette constitution, de sorte qu'on ne peut voir en elle qu'un symptôme d'une maladie susceptible de prendre bien des formes.

Je me contenterai de signaler les phénomènes à l'aide desquels on parvient à reconnaître les affections rachidiennes à leur début, afin de pouvoir prévenir à temps les suites funestes qu'elles entraînent, et je passerai sous silence la description des dernières périodes, ou des suites de la suppuration et de la dislocation des vertèbres. J'ajouterai seulement encore que l'inflammation est très-dangereuse, et parfois prompte-

ment mortelle. On cite le cas d'une femme en couche qui périt treize heures après l'invasion de la maladie.

Il s'agit beaucoup ici de la constitution régnante, de la disposition individuelle, du degré de la lésion, et surtout du degré de développement de la maladie. De là la nécessité de reconnaître celle-ci de bonne heure, et d'y opposer promptement les moyens convenables. Je ne dirai rien des méthodes de traitement qui ont été proposées contre le mal de Pott : on s'accorde à dire qu'une déformation angulaire bien prononcée ne peut guérir que par la formation d'une ankylose. Ce qui est plus important, c'est de prévenir le mal, et de bien traiter l'affection durant ses premières périodes.

Le repos et la situation horizontale sont le meilleur moyen de diminuer les douleurs et de ralentir les progrès de la maladie. La nature y invite par le besoin; mais on peut douter que ces moyens suffisent pour guérir, même dans les cas légers. Nulle controverse ne peut s'élever à l'égard du traitement antiphlogistique. On ne perdra jamais de vue qu'il ne s'agit pas ici d'un phlegmon pur, mais d'une inflammation spécifique. Il ne faut donc pas trop compter sur les émissions sanguines, surtout abondantes et répétées, quoiqu'on ne doive pas les rejeter d'une manière absolue, et qu'elles puissent souvent être nécessaires. Dans la plupart des cas, on peut les remplacer par des applications froides soutenues. Avant tout, il faut déterminer le caractère du mal, et régler en conséquence le traitement. Ainsi, quand la cause est scrofuleuse ou rachitique, on administre les remèdes appropriés. Le *soufre* et le *lycopode* m'ont alors rendu de grands services. J'ai aussi retiré de l'utilité de la *chaux* et de la *sepia* dans la disposition au rachitisme. L'huile de foie de morue a été récemment conseillée dans des affections analogues. J'appellerai surtout l'attention sur le *mercure*, qui convient spécialement dans la forme aiguë. Il a produit plus d'effet que tous les moyens précédens les uns après les autres. Hinterberger s'en loue beaucoup; il emploie conjointement avec les émissions sanguines, et quelquefois les vésicatoires, le calomélas à l'intérieur et l'onguent gris à l'extérieur.

J'ai réussi à guérir le mal opiniâtre dont j'ai parlé précédemment, à l'aide du mercure employé extérieurement et intérieurement. Dans tous les autres cas d'affection rachidienne, j'ai eu recours au soufre et à la chaux. A cet égard, je rapporterai les observations suivantes :

Un petit garçon, âgé de huit mois, atteint de fièvre, avec frissons mêlés de chaleur, nausées, sécheresse de la bouche, soif, toux sèche et pénible, respiration courte et gênée, vomissements et anxiété, fut traité par la bryone qui, en peu de jours améliora son état. Quelque temps après, on me l'apporta, disant qu'il ne pouvait plus se tenir sur

ses jambes, qu'il pleurait beaucoup, et qu'il voulait toujours être couché; du reste, il avait un grand appétit, mais des selles mal liées. En examinant le rachis, je trouvai une saillie notable formée par les apophyses épineuses des deux dernières vertèbres dorsales et de la première lombaire. A la moindre pression sur cette partie, l'enfant témoignait de la douleur. Par le seul usage du *calc. carb.* 20 (g. j.) en dissolution, à la dose d'une cuillerée par jour, avec le repos et la situation horizontale, les douleurs et le gonflement diminuèrent beaucoup dans l'espace de huit jours. On n'apercevait plus que quelques faibles traces d'une vertèbre saillante. Au bout de deux mois, santé robuste, sans nul vestige de gonflement. L'enfant, aujourd'hui bien portant, a poussé droit.

Une petite fille de deux ans, délicate, maladive, depuis sa *naissance* presque atteinte d'une éruption papuleuse, qui lui causait des démangeaisons insupportables, surtout à la chaleur et pendant la nuit, enfin, pouvant encore à peine marcher, éprouvait en outre une toux analogue à celle de la coqueluche, avec anxiété et oppression de poitrine. Les moyens qu'on mit en usage la soulagèrent un peu; mais l'amélioration ne dura pas; l'enfant criait beaucoup, même lorsqu'on la portait couchée sur un oreiller; elle préférait rester tranquille dans son lit; on vit reparaître la gêne de la respiration, l'oppression de poitrine, le vomissement et la diarrhée; il y avait de fréquens réveils en sursaut; la fièvre était peu prononcée, la face pâle, le bas-ventre tuméfié, la digestion mauvaise, le sommeil court. En examinant la malade avec soin, je trouvai les quatrième et cinquième vertèbres dorsales gonflées, saillantes et douloureuses à la pression. Lorsqu'on essayait de faire asseoir la petite malade, elle poussait des cris, et son visage s'empourprait. Je prescrivis un repos absolu, la situation horizontale, sur le côté ou sur le ventre, des lotions dorsales fréquentes, des immersions froides, et intérieurement une dose de soufre $\frac{4}{30}$. Les douleurs diminuèrent bientôt; au bout de quelques jours, l'enfant criait moins, et supportait mieux d'être portée; cependant la toux et l'agitation nocturne n'avaient presque point changé encore, non plus que la teinte grisâtre des selles et l'éruption. J'administrai donc le *calcar. carb.* (18, une goutte), une fois par jour. Dès ce moment, l'enfant alla de mieux en mieux sous tous les rapports, et au bout de six semaines il n'y avait plus aucune trace de la maladie dorsale.

Un petit garçon de dix-huit mois ne pouvait point encore marcher; il s'affaissait sur lui-même dès qu'on cherchait à le mettre sur ses jambes; à peine même pouvait-il se tenir assis, de sorte qu'il passait la journée presque entière couché par terre sur le côté; il pleurait souvent sans cause, était blême et maigre, avec le front ridé, la figure

vieillotte, la tête couverte d'une éruption sèche; le ventre gros, les extrémités molles et flasques. Les quatre vertèbres inférieures du dos étaient gonflées et fortement saillantes; elles formaient une bosse qui commençait déjà à s'incliner du côté gauche, et dont le sommet ne correspondait plus à la ligne diagonale des apophyses épineuses de la colonne vertébrale; une pression légère sur cette tumeur occasionait de la douleur; la peau y était plus rouge et plus chaude; l'enfant criait ou s'impatientait dans la position assise; il mangeait peu, avait quelquefois la diarrhée, urinait mal, se réveillait souvent en sursaut, et suait beaucoup le matin; respiration courte et gênée, toux sèche et chaleur. On attribuait sa maladie à une chute qu'il avait faite. Quoique la déviation angulaire ne fût point encore complète, cependant la maladie était déjà fort avancée, le ramollissement des os considérable et l'inflammation latente. Je fis faire des fomentations froides sur le milieu du dos, prescrivis le repos au lit, et donnai à l'intérieur une goutte de *sulphur* 8, chaque soir. Au bout de trois semaines, les apophyses épineuses des vertèbres étaient moins proéminentes; l'enfant dormait mieux la nuit, et se tenait un peu plus facilement sur ses jambes. Huit jours après, fréquens accès de fièvre, avec grande agitation, délire, chaleur, soif, selles sèches. *Calcar. carb.* 12, une goutte, le soir. En quelques jours, la fièvre et les douleurs cessèrent; la tumeur devint moins chaude et moins douloureuse, l'appétit meilleur. On continua la chaux et les fomentations froides. Sous l'influence de ces moyens, auxquels plus tard j'ajoutai *sulphur* 8, la guérison fut complète au bout de quatre mois.

Une jeune personne de dix-neuf ans, faiblement constituée, d'une famille goutteuse, et non encore menstruée, était, depuis trois ans, atteinte d'une déviation dorsale, dont le développement avait été favorisé par la vie sédentaire, le défaut d'exercice et un travail continuel à l'aiguille. Cette maladie, contre laquelle on ne fit rien, augmenta au point de la rendre presque incapable de travailler. Elle avait une toux brève, sèche et fatigante, la respiration gênée, et des battemens de cœur. Lorsque je la vis, elle souffrait beaucoup de maux de tête; vertiges, formication à la tête, vue faible et courte, pupilles dilatées, yeux cernés, glandes du cou gonflées, appétit bon; mais aussitôt après le repas, plénitude, pesanteur d'estomac, nausées, chaleurs, éructations, selles tantôt sèches, tantôt diarrhéiques; urine trouble, grande faiblesse dans les membres, tremblement des jambes, sursauts fréquens, toux sèche, amaigrissement considérable; l'épaule droite faisait une saillie de plus de quatre pouces en arrière, et était plus haute que l'autre de plusieurs pouces : la hanche du même côté présentait une dépression; la malade ressentait quelquefois des tiraillemens

et des élancemens dans le dos et le sacrum. L'incurvation n'était pas brusque, mais graduelle et produite par plusieurs vertèbres dorsales, qui ne causaient pas de douleur à la pression. Je prescrivis un meilleur genre de vie, le bon air, l'exercice, un régime un peu plus substantiel, et à l'intérieur une goutte, deux fois par jour, de *calcar. carb.* 16, avec l'usage d'un corset. En peu de temps ces moyens procurèrent un soulagement notable; les règles parurent au bout d'un mois, la teinte de la peau s'améliora, la toux disparut, les maux de tête cessèrent, les fonctions de la peau se rétablirent et les forces revinrent. Le soufre acheva la guérison; la déviation devint moins sensible, mais il n'y avait pas moyen de l'effacer entièrement.

Une maladie assez voisine des tuméfactions et déviations du rachis est le gonflement chronique de l'omoplate. Cette maladie se présente assez rarement, et jusqu'ici elle a été reléguée dans le domaine de la chirurgie. Quoiqu'elle soit ordinairement occasionée par des causes mécaniques, cependant celles-ci n'en sont pas la source proprement dite, autrement elle devrait être bien plus commune. Il ne faut pas la confondre avec la tuméfaction traumatique, due à une contusion, qui cède facilement et promptement aux moyens de l'art. C'est une tuméfaction qui survient avec lenteur, d'une manière presque insensible, et dont la guérison n'est ni si facile, ni si prompte : même dans le cas où elle a été précédée d'une contusion, les effets de celle-ci ont disparu jusqu'à la moindre trace, et d'ordinaire on n'aperçoit d'abord ni gonflement, ni douleur. En outre, la douleur est rarement très-marquée, alors même que la maladie fait des progrès, si l'on excepte toutefois des picotemens passagers et des tiraillemens vagues ; d'ordinaire la douleur locale se borne à un sentiment de pression et de pesanteur dans l'épaule malade, avec un peu de difficulté à mouvoir les parties. Aussi le mal reste-t-il presque toujours long-temps sans appeler l'attention, et le sujet lui-même n'y songe-t-il que quand d'autres s'aperçoivent de la saillie déjà très-marquée d'une de ses épaules. On lui reproche alors de se mal tenir et d'avoir contracté de mauvaises habitudes : il peut se faire que ces circonstances aient lieu, en effet; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'en les écartant, on ne remédie point à la difformité. Celle-ci peut, quand elle est fort avancée, être confondue avec une déviation rachidienne.

On doit bien distinguer deux cas l'un de l'autre, savoir, l'obliquité de l'épaule et le gonflement de l'omoplate. Entre ces deux affections, il y a le même rapport qu'entre la flexion latérale du rachis et la flexion angulaire; les mêmes causes jouent ici leur rôle, de sorte qu'on peut y appliquer, en général, tout ce qui a été dit précédemment.

On pourrait, comme à l'égard des courbures du rachis, attribuer

l'obliquité de l'épaule à des influences purement mécaniques ; les unes et les autres procèdent des mêmes causes, et sont fort souvent associées ensemble. Dans la courbure du rachis, les épaules sont presque toujours hors d'équilibre, l'une plus haute que l'autre. La même disproportion existe fréquemment aussi dans la cyphose, en quelque sorte comme une suite nécessaire du changement de situation de la colonne vertébrale elle-même ; mais l'obliquité de l'épaule peut exister sans déviation durable : des jeunes gens faibles, mal nourris, en sont quelquefois atteints ; l'habitude de travaux qui n'exercent qu'un seul côté du corps, en est la cause occasionelle ordinaire ; mais il faut de plus une prédisposition morbide, un développement incomplet des os et des muscles : aussi le rachitisme y rend-il fort enclin. La tuméfaction de l'omoplate ne consiste pas seulement en un défaut d'harmonie et de symétrie dans la situation des deux épaules, mais en un accroissement morbide réel de la substance d'une épaule, la plupart du temps de l'omoplate, avec écart de sa direction normale et de sa situation par rapport au reste du corps. Elle survient lentement, d'une manière presque insensible, quelquefois sans qu'on s'en aperçoive nullement, et plus tard on la confond avec l'affection précédente, l'obliquité de l'épaule. L'épaule du côté malade n'est pas seulement plus élevée que l'autre, mais elle fait aussi une saillie plus ou moins prononcée en arrière. Les phénomènes diffèrent suivant le degré de l'affection. Ici également, comme dans les maladies analogues, les symptômes secondaires ou sympathiques semblent être mieux dessinés d'abord que les symptômes locaux ; dans les cas qui se sont offerts à moi, la douleur locale était fort légère et réduite à une sorte de tension, tandis que dès le début, on observait des phénomènes morbides généraux, qui semblaient se lier avec la maladie. A proprement parler, ces derniers étaient l'expression de la maladie individuelle générale, et méritaient réellement l'épithète de primitifs.

Un coup, une chute, une contusion, sont les causes occasionelles les plus fréquentes ; mais, quelque fréquentes que soient ces causes, le mal n'en est pas moins rare, de sorte qu'il doit dépendre d'une autre source, indubitablement d'une prédisposition scrofuleuse ou psorique. Je ne connais qu'un seul cas décrit de la maladie, et qui l'a été par Dupuytren. Une femme de dix-huit ans, fortement musclée, tomba dans un puits profond, d'où on la retira au moyen d'un seau. Elle ne s'était pas blessée, et ne se plaignait d'aucune douleur. Cependant, à partir de ce moment, l'épaule droite se souleva peu à peu, et son bord postérieur devint saillant en arrière ; le bras correspondant s'affaiblit aussi, et au bout de six mois, la femme pouvait à peine se livrer à sa profession de blanchisseuse. Quand on le rapprochait du corps, l'omoplate semblait

dirigé en avant et en haut ; son bord postérieur soulevait la peau, ainsi que le supérieur ; le moignon de l'épaule paraissait dirigé en avant. La malade avait de la peine à soulever horizontalement le bras, à moins qu'on ne fixât l'omoplate. Le moxa, auquel on eut recours, ne procura que des résultats incomplets.

J'ai observé deux cas analogues.

Un jeune homme de seize ans portait une épaule plus haute que l'autre, et recevait souvent des reproches au sujet de ce qu'on appelait cette mauvaise habitude ; mais le mal s'accrut, et la difformité devint plus sensible. L'épaule droite, plus élevée, était moins mobile. Le sujet avait eu plusieurs affections scrofuleuses pendant son enfance ; il avait encore la peau fine, les joues rouges, les lèvres un peu gonflées. Le soulèvement de l'épaule était accompagné d'une tuméfaction peu considérable de l'omoplate, dont le bord inférieur faisait plus de saillie qu'à l'ordinaire. Un traitement antiscrofuleux, dont le *calcar carb.* fit la base, procura une guérison complète, sans le concours d'aucun moyen mécanique, et n'exigea que six semaines à deux mois.

Un homme de vingt-quatre ans, étant atteint d'une fièvre intermittente, se laissa tomber d'un arbre. Il éprouva quelques douleurs dans le dos et la nuque, mais n'en continua pas moins ses travaux de jardinier. Peu à peu cependant son épaule droite devint plus grosse et plus haute que l'autre. D'abord il n'éprouva aucune douleur dans la tumeur ; seulement son épaule lui semblait lourde, et les mouvemens n'en étaient point aussi faciles que par le passé. Enfin pourtant il se plaignit de ressentir une chaleur brûlante dans cette épaule et le dos ; lassitude, pesanteur dans les membres, coryza fréquent, spasmes de temps en temps dans les jambes, élancemens dans la poitrine, respiration gênée, sensation douloureuse au pourtour des fausses côtes, dureté de l'ouïe, battemens dans la tête, élancemens dans les oreilles, suppuration des yeux, éructations. A ces accidens se joignit encore une tumeur au creux de l'estomac, qui disparut d'elle-même, laissant des crachemens de sang. La tuméfaction de l'épaule avait augmenté, et ne permettait plus au malade de travailler. Lorsque le bras pendait le long du corps, l'omoplate droit paraissait plus haut que l'autre d'un pouce et au delà ; son bord inférieur et son sommet faisaient surtout saillie. La tumeur était presque immobile, dure au toucher. Les mouvemens des bras changeaient peu la situation de l'omoplate ; il ne pouvait que difficilement être amené à la situation horizontale, et le malade était dans l'impuissance de le soulever davantage ; car il ressentait alors de fortes douleurs. Nulle part on ne voyait aucune trace d'inflammation actuelle ou passée, et le pouls n'offrait rien d'anormal. On ne pouvait non plus méconnaître la forme de l'omoplate ; mais la circonstance qu'on avait

de la peine à en saisir le bord inférieur, annonçait que c'était à l'os lui-même qu'il fallait rapporter la tuméfaction. Je ne doutai pas un seul instant que cette affection reconnût une autre cause que la lésion mécanique produite par la chute. On aurait pu croire qu'elle avait des liens de causalité avec la fièvre intermittente que le sujet éprouvait au moment de l'accident; car, au troisième jour du traitement par le soufre, survint une fièvre d'accès offrant les mêmes symptômes absolument que l'ancienne, dont la frayeur de la chute avait amené la cessation, et cette nouvelle fièvre ayant cessé après huit accès, le malade se trouva sensiblement mieux. Cependant il ne fut pas encore complétement délivré. Deux ans après, son état empira, et il s'y joignit une foule d'autres affections, qui exigèrent un long traitement de plusieurs mois.

Aucune maladie n'est plus pernicieuse pour les enfans que les scrofules; mais c'est quand celles-ci se jettent sur le tissu des os, qu'elles font le désespoir de la médecine. La carie scrofuleuse, comme les affections précédentes, apparaît sous le masque trompeur d'une affection insignifiante, et les suites n'en sont que plus redoutables. Elle se manifeste par des tumeurs presque indolentes, sans changement appréciable à la peau, sans rougeur, chaleur, ni tension à l'extérieur, quoique le mal ait jeté de profondes racines à l'intérieur. Il y en a surtout une forme grave, qui est commune aujourd'hui, et qui atteint surtout les jeunes enfans de dix-huit mois et au delà, chez lesquels elle affectionne particulièrement les os articulaires. De petites tumeurs blanches, d'abord indolentes, apparaissent aux doigts, aux mains, aux coudes, aux genoux, aux chevilles, sur le bout des pieds, aux orteils, tantôt isolées, tantôt plusieurs à la fois, ou à la suite les unes des autres. Ces douleurs sont exactement circonscrites, mais paraissent bientôt se fondre insensiblement avec les parties voisines; elles ont assez de ressemblance avec les nodosités arthritiques, surtout quand elles surviennent à la face dorsale des doigts. Elles ne sont pas dures, mais élastiques, rénitentes, et causent peu de douleur par elles-mêmes, mais deviennent douloureuses lorsqu'on les comprime; elles sont d'un blanc brillant ou bleuâtre, et on les voit quelquefois parcourues par de petites veines bleues.

Peu à peu la tumeur augmente au point de déformer entièrement le membre; la peau rougit, il survient de la chaleur et de la rougeur en dedans. Cependant la rougeur est légère et érysipélateuse; la chaleur et la douleur sont peu considérables, et ne consistent souvent qu'en une sensibilité insolite des parties malades, qui augmente et diminue fréquemment, même disparaît tout-à-fait. Plus cette période dure, moins on croit le mal susceptible de prendre une terminaison fâcheuse,

parce que les enfans conservent toujours leur gaîté. Ce n'est qu'avec lenteur qu'il se forme un abcès. Plusieurs semaines peuvent s'écouler jusqu'à ce que le sommet pâteux et livide de la tumeur se remplisse de pus; enfin il se fend, si l'art ne l'ouvre pas, et donne issue à un pus sanguinolent et grumeleux. L'ulcère, au lieu de guérir, s'étend de plus en plus, surtout en profondeur; il devient sensible, douloureux, ichoreux, et saignant à la moindre occasion; on en voit sortir des esquilles. De temps en temps il surgit, sur d'autres points, des tumeurs analogues, qui suivent la même marche, et quand on n'a pas recours en toute hâte aux moyens convenables, l'enfant est perdu sans ressource.

Pendant tout le cours de la maladie, l'extérieur du sujet dénote sa complexion scrofuleuse, qui devient de plus en plus prononcée. Quelque lente que soit la guérison, elle n'est cependant pas impossible. Tout dépend de l'époque à laquelle on commence le traitement. Mes observations m'ont appris que les moyens sur lesquels on doit le plus compter sont le soufre, la chaux, le lycopode et la sepia.

Un enfant d'un an, troisième fils d'une femme dont la jeunesse avait été tourmentée par de fréquentes maladies, et qui n'avait pu élever aucun de ses deux premiers enfans, fut attaqué, quelques semaines après sa naissance, d'une éruption faveuse, avec toux sèche, difficulté de respirer, et une foule d'autres affections, dont, à force de soins, on parvint à le délivrer. Sa figure était bouffie, et son ventre gros; il avait de fréquentes ophthalmies, qui avaient laissé des taches sur les deux cornées. Quand je le vis, il portait depuis quelque temps, à la base du doigt médian droit, une tumeur pâle, bleuâtre, luisante, de la grosseur d'une noisette, avec gonflement de tout le dos de la main. Plusieurs jours auparavant, l'enfant avait éprouvé une contusion du pouce gauche, à la base duquel s'était aussi développée une semblable tumeur. Les glandes du cou étaient gonflées, le cuir chevelu malade, les lèvres grosses, le teint scrofuleux; il y avait de fréquentes tranchées, avec vents; toux sèche, sommeil fort agité, sursauts; en un mot tous les symptômes des scrofules complètes. Je prescrivis trois globules de *lycopod.* 27. Survinrent ensuite deux accès de fièvre par jour, avec frissonnement, agitation, chaleur, accroissement de l'éruption, soif et diarrhée. Les tumeurs semblèrent s'accroître; il s'en développa même deux nouvelles : l'une sur le cou-de-pied, l'autre à la jambe gauche, près de la cheville interne. Au bout d'un mois, que je passai en observation, sans prescrire aucun médicament, je donnai *sulph.* $\frac{1}{30}$. Il y avait eu durant ce laps de temps douleurs dans les tumeurs articulaires, appétit faible, selles sèches, fièvre journalière, sommeil agité, avec convulsions abondantes

et sueurs nocturnes; violentes oppressions de poitrine, grand gonflement de la tête et de la face, tuméfaction des paupières, gonflement bridé de la joue gauche jusqu'à l'oreille; douleur au nez, langue rouge, difficulté d'avaler, sécheresse de la bouche, soif, vomissemens, respiration courte, gonflement des lèvres et des gencives. Pendant deux jours, l'état resta le même; seulement, au troisième, le gonflement de la face avait un peu diminué; la suppuration du pouce était toujours de mauvais aspect, et l'ulcère ne paraissait pas disposé à guérir; loin de là, le gonflement augmentait à la main et au pied; la face était toujours livide, les selles irrégulières. Dans le courant du mois suivant survint, avec fièvre, une congestion vers la poitrine et la tête, accompagnée d'ophthalmie. J'administrai le *calcar. carbon.*, et comme les prescriptions étaient mal exécutées, l'enfant demeura presque abandonné à la nature, si ce n'est une dose de charbon végétal, qu'il prit au bout d'un assez long laps de temps. Cependant la tuméfaction de la tête et de la face diminua; la tumeur du doigt médian devint plus prononcée et s'ouvrit; les deux ulcères s'agrandirent, prirent un aspect saignant, et celui du doigt laissa échapper une esquille de tissu osseux percé de trous. Il parut en même temps beaucoup de boutons à la face et sur le corps, avec un prurit considérable. La *silica* produisit peu d'effet contre ces diverses suppurations. Le *calc. carb.*, auquel je revins, en eut davantage. Il s'en suivit de nouveau un gonflement énorme de la tête, avec ophthalmie et flux muqueux; les boutons de la face et des bras et les tumeurs des articulations augmentèrent; les ulcères gagnèrent en profondeur; en un mot, la maladie sembla prendre une tournure de plus en plus fâcheuse. Le soufre ne me fut non plus d'aucun secours; il s'y joignait de la toux, avec expectoration fétide et respiration courte. Ces derniers symptômes, notamment la nature des crachats jaunes et puriformes, me déterminèrent à recourir au *lycopode*. Dès lors tous les accidens allèrent en diminuant d'une manière notable. Je terminai le traitement par la *sepia*. L'enfant recouvra une santé parfaite. (*Hygea*, XIII.)

QUELQUES OBSERVATIONS SUR L'ANGINE HERPÉTIQUE OU APHTHEUSE, PAR LE DOCTEUR KURTZ.

Durant les mois de mars et d'avril de l'année dernière, la prédominance presque continue d'un âpre vent de l'est enraya pour quelque temps la constitution épidémique gastro-nerveuse, et suscita des affections catarrhales violentes et opiniâtres de la membrane muqueuse des organes respiratoires, qui n'égalèrent cependant pas la grippe des années précédentes. Elle donna lieu, en outre, à une tendance marquée

aux maladies exanthématiques. J'eus alors à traiter quelques cas d'une angine particulière, qui me paraît d'autant plus digne d'être décrite, que presque aucun auteur n'en parle à l'article de l'angine, et que, dans celui des aphthes ou des fièvres gastriques, elle est souvent aussi passée sous silence, ou du moins indiquée seulement d'une manière presque toujours incomplète.

J'ai observé cette maladie sur des filles de dix-huit à vingt-six ans. L'une d'elles n'avait pas éprouvé le moindre malaise avant l'invasion de l'angine; une autre avait été, depuis quelques mois, atteinte deux fois d'une affection des gencives, dépendante peut-être du percement d'une dent de sagesse, qui eut lieu ensuite; une troisième avait ressenti, six à huit semaines auparavant, des pesanteurs fréquentes au creux de l'estomac, avec défaut d'appétit, nausées après les repas et mal de tête, qui ne cessa qu'après d'abondans vomissemens bilieux; une quatrième s'était plainte aussi, pendant le même laps de temps presque, d'avoir fréquemment la bouche amère, surtout après avoir mangé du beurre. Du reste, les trois dernières jouissaient également d'une santé parfaite depuis plusieurs semaines, à l'apparition de l'angine.

Les douleurs dans le pharynx, ici à la fossette du cou, là plus haut dans la gorge, ou au voile du palais, commençaient la plupart du temps par des picotemens, suivis d'une cuisson très-vive, la plupart du temps avec sensation de chaleur, fréquemment même avec ardeur extrême, sans qu'il y eût sécheresse considérable ou besoin bien prononcé de boire. La déglutition des liquides avait lieu assez facilement; celle de la salive était plus difficile; celle de l'eau froide et des alimens solides était souvent fort douloureuse, parfois même presque impossible. Toujours, en même temps que ces douleurs, il y avait de fréquens besoins d'expuer, et une grande raucité de la voix, avec pression sous le sternum, dans toute sa longueur, et toux, ou chatouillement presque continuel au larynx : ces deux derniers états alternaient ensemble pendant le cours de la maladie. L'après-midi et vers le soir, il survenait, presque chaque jour, une exacerbation très-considérable, puis souvent une constriction violente du pharynx, avec mal de tête et fièvre plus ou moins intense; cependant on ne pouvait pas dire que ces aggravations journalières ou régulières fussent caractéristiques, bien que constantes, car il leur arrivait souvent de survenir tout-à-coup, à une époque quelconque, ou même de manquer pendant un ou plusieurs jours, durant lesquels le mal diminuait beaucoup, pour reprendre ensuite subitement son ancienne gravité. Ce dernier phénomène eut lieu à plusieurs reprises chez deux malades, chaque fois qu'elles s'exposaient à l'air libre, quel que fût le vent régnant, ou

l'époque de la journée, et malgré toutes les précautions prises pour se bien garnir le cou. Trois ou quatre heures après la rentrée, la maladie reparaissait avec la même violence que par le passé, même lorsqu'il s'était déjà écoulé trois à six jours. Les malades n'indiquaient presque aucun symptôme accessoire. Dans les premiers temps, l'appétit était diminué; mais bientôt il revenait à l'état normal, et comme les malades ne pouvaient prendre sans douleur que des choses peu consistantes, toutes étaient tombées dans un état notable d'amaigrissement. Dans trois cas la maladie cessa après l'apparition d'un violent coryza.

En examinant la gorge, on n'y apercevait ni rougeur, ni vaisseaux variqueux, ni œdème, ni sécheresse. Chez une malade enfin, je découvris, à la voûte pharyngienne, deux endroits où l'on aurait dit que la membrane muqueuse manquait : ces places étaient plus rouges, mais non ulcérées, ni couvertes de mucosités. Quand on y touchait avec une sonde, la malade manifestait que là était le siége proprement dit de la douleur. Le lendemain, que la personne s'était plainte de picotemens, de cuissons et d'ardeur au-dessus de la base de la luette, je remarquai en cet endroit deux vésicules adossées, de la grosseur d'une tête d'épingle environ, pleine d'un liquide clair, dont le contenu se troubla vers le soir, mais dont, le lendemain matin, il n'existait plus d'autre trace que quelques points un peu plus rouges, sur lesquels la membrane muqueuse paraissait comme fendillée. Je reconnus finalement que ces éruptions périodiques étaient la cause de tous les phénomènes. Cependant je ne prends pas sur moi de dire que les vésicules fussent la forme primitive de la maladie; car j'ai vu quelquefois une petite élévation dure, à l'endroit de laquelle l'ampoule apparaissait au bout de douze à vingt-quatre heures seulement. Je ne soutiendrai pas non plus que ces vésicules fussent toujours pleines de liquide; car, bien qu'elles semblassent remplies, la sonde les sentait souvent flasques, et ce qui fortifie encore le doute, c'est qu'à l'aide de l'instrument on sentait l'épithélium soulevé sur une étendue bien plus grande que celle de l'ampoule. Je dois regarder comme dernière période de l'éruption une tache d'un rouge foncé et en quelque sorte sale, qui se manifestait à la place de cette dernière.

Ainsi la marche régulière du développement serait celle-ci : 1° Une élevure ferme, plutôt plus pâle que plus rouge, que la membrane muqueuse environnante, qui semblait durer en général fort peu de temps, si ce n'est vers la fin de la maladie, époque à laquelle, visible pendant deux à trois jours, elle disparaissait peu à peu, sans parcourir d'autres périodes d'évolution; 2° une vésicule remplaçant cette tache, et qui durait douze à vingt-quatre heures; 3° le ramollissement de l'épithélium tout autour d'elle; 4° une tache d'un rougeâtre sale, qui persistait

un à trois jours. La durée de chaque éruption semblait donc être bornée de deux à cinq jours. Comme j'en ai déjà fait la remarque, les points non affectés de la membrane muqueuse avaient conservé leur aspect normal. Je n'ai jamais vu non plus survenir de nouvelle éruption avant que la première fût arrivée au moins à sa troisième et presque toujours à sa quatrième période; mais j'en ai observé fréquemment lorsque, depuis quelques jours déjà, il n'y avait plus rien de morbide.

Je viens de reproduire exactement ce que j'ai observé à plusieurs reprises, et avec d'autant plus de soin que je n'ai rien trouvé de semblable décrit dans les livres. On rencontre, à la vérité, des choses plus ou moins analogues dans ceux qui traitent des fièvres bilieuses et muqueuses (notamment Stoll et Wagler) ou des aphthes chez les adultes. Ainsi l'affection que Hillary a indiquée sous le nom d'*Aphtheides chronicæ*, celle dont parle Muller et celle qu'a décrite Willan sous la dénomination d'*angine herpétique*, s'en rapprochent; mais celle qui y ressemble le plus est l'érythème dont M. Gendrin a parlé. Je m'abstiens de toutes réflexions, me contentant d'exprimer le désir que les pathologistes veuillent bien soumettre à un nouvel examen les affections de la membrane muqueuse buccale que l'on confond ensemble sous l'appellation collective d'aphthes des adultes, malgré les différences qu'elles présentent dans leur forme, leur caractère et leur essence.

Quant au traitement, j'avoue que j'ai d'abord employé sans succès beaucoup de moyens, entre autres le *poivre noir;* la maladie reparaissait toujours. Je n'en devins maître qu'après avoir fait prendre à l'intérieur et en gargarisme l'*arsenic* 6, à la dose de deux gouttes dans deux onces d'eau (deux ou trois cuillerées par jour). Au bout de trois à quatre jours, il ne paraissait tout au plus qu'une élevure, qui ne faisait plus de progrès, et toute la maladie se trouvait terminée par là, à l'exception du coryza dont j'ai parlé, et qui survenait à cette époque.

(*Jahrbuecher fur specif. Heilk.* 1840.)

SUR LE TRAITEMENT DU CATARRHE VÉSICAL, PAR LE DOCTEUR SCHRŒN.

Tous les praticiens conviendront avec moi que le catarrhe chronique de la vessie est une maladie aussi désagréable que difficile à guérir. J'en ai dernièrement observé trois cas, dont je vais rendre compte : j'ai aussi traité quelques formes aiguës.

Le premier cas chronique concernait un homme de soixante ans et plus. Cet homme, d'ailleurs très-bien portant, avait déjà depuis longtemps remarqué des besoins fréquens d'uriner, et un dépôt muqueux dans le vase de nuit, sans réclamer les secours de l'art. Mais les symptômes s'accrurent tellement, qu'il fut obligé de chercher à y porter

remède : il s'adressa à moi. A peine s'écoulait-il une heure sans que le besoin d'uriner se fît sentir ; mais chaque fois il ne sortait que quelques gouttes de liquide, avec douleurs des plus vives et sentiment d'ardeur dans l'urètre. Le liquide coulait goutte à goutte, et le malade se servait d'une espèce de rigole en cuir pour le faire passer dans l'urinal. Après l'émission, les douleurs persistaient encore quelque temps, et bientôt de nouvelles envies se déclaraient. L'urine, à sa sortie, était brunâtre et trouble : après quelque temps de repos, elle formait un sédiment muqueux, sans s'éclaircir ; le malade en rendait, par nuit, vingt à trente onces, dont le matin un tiers consistait en mucus pur, qui restait adhérent au vase quand on le vidait. Le malade maigrissait visiblement, et le défaut de sommeil faisait baisser de plus en plus ses forces. On employa en vain beaucoup de remèdes, le chanvre, les cantharides, le mercure, l'étain, le lycopode, le pétrole, etc. ; enfin l'idée me vint qu'il y avait peut-être quelque lésion organique de l'urètre, car les rétrécissemens de ce canal sont assez souvent accompagnés d'écoulement, et l'urine du malade ne formait jamais un jet ; mais la sonde ne rencontra aucun obstacle, et le malade m'assura n'avoir jamais eu la gonorrhée. Je me déterminai à lui donner matin et soir une goutte d'esprit de soufre. Au bout de vingt-quatre heures, il y eut déjà de l'amélioration ; les envies continuelles d'uriner cessèrent, et les douleurs pendant l'émission diminuèrent beaucoup. Au bout de trois jours, le malade n'était plus obligé de se lever que deux fois pendant la nuit pour uriner. La quantité du mucus diminua aussi tellement qu'au bout de plusieurs semaines l'urine, dont la sortie avait cessé d'être douloureuse, ne formait plus qu'un faible sédiment muqueux. La secrétion muqueuse ne cessa pas entièrement, mais le malade jugea convenable de ne plus prendre aucun remède. Depuis près de trois ans il n'a éprouvé aucune rechute, quoique ses urines continuent de déposer un peu de mucus.

Le second cas est relatif à une femme également sexagénaire. Déjà, depuis plusieurs mois, cette femme éprouvait de continuels besoins d'uriner, et ne rendait chaque fois que quelques gouttes de liquide. Une décoction de lycopode l'avait pendant long-temps soulagée ; mais les symptômes allant toujours en croissant, elle réclama mes soins ; elle se plaignait de besoins continuels fort douloureux, avec émission fréquente, et plus douloureuse encore, d'un petit nombre de gouttes d'urine ; après avoir terminé, elle ressentait des tiraillemens le long du trajet des uretères. Dans l'espace de vingt-quatre heures, elle était obligée de se présenter trente à quarante fois pour uriner ; le liquide était brun et trouble, avec un dépôt muqueux blanc ; la défécation causait aussi beaucoup de douleurs ; vers le soir, il survenait un peu de

fièvre ; appétit faible, faiblesse considérable. J'employai le *soufre* qui, en quinze jours, fit disparaître toute trace de maladie locale, avec laquelle cessèrent aussi les symptômes généraux.

Un troisième malade m'assura que, depuis plusieurs années déjà, il souffrait plus ou moins d'envies fréquentes d'uriner, avec évacuation de mucus : des douleurs tiraillantes survinrent aussi quelquefois à la région hypogastrique : les deux épaules étaient gênées dans leurs mouvemens, surtout en arrière ; un traitement par l'eau le rétablit complétement, et son urine redevint presque claire.

M. Serre dit avoir guéri un catarrhe vésical, en injectant une dissolution d'un grain de nitrate d'argent cristallisé dans quatre onces d'eau.

Ainsi nous voyons ici une même maladie céder à trois méthodes différentes.

Quant à la forme aiguë, j'ajouterai que je l'ai observée presque en même temps chez trois femmes d'une trentaine d'années : d'abord douleur à la région ombilicale, s'étendant vers les ovaires ; puis envies d'uriner, avec sortie d'une urine peu trouble, qui laissait bientôt déposer un sédiment chronique : alors douleurs le long des urètres et à la partie supérieure des cuisses, puis ardeur dans l'uretère. Les malades étaient forcés de répéter l'émission au moins toutes les heures. Les élancemens à la région hypogastrique ne cessaient presque jamais; selles fréquentes, accompagnées de douleurs et d'une sorte de ténesme, appétit faible, fièvre le soir. Le soufre ne produisit aucun effet; mais la *coloquinte* guérit promptement; les douleurs ombilicales et hypogastriques disparurent d'abord, puis les envies fréquentes d'uriner ; l'urine reprit sa limpidité, et cessa de déposer du mucus. (*Hygea.*)

Observation de catarrhe vésical (cystite muqueuse) *guéri en peu de jours par l'usage de la térébenthine ; lue dans la séance du* 5 *novembre* 1838, *par le docteur* DAUMIÈRE.

Un vieillard, âgé de soixante-quinze ans, me pria de le visiter le 4 juillet dernier. Cet homme me fit la narration suivante de sa maladie. Depuis plusieurs années, me dit-il, je lâchais l'eau avec peine, le besoin d'uriner était fréquent et parfois tellement impérieux que l'excrétion se faisait involontairement. Depuis trois ans environ je commençais à éprouver une sensation de chaleur et même de douleur chaque fois que j'émettais l'urine, insensiblement ma maladie augmenta au point que, depuis plus d'une année, je n'ai plus de repos ni jour ni nuit. Le patient m'offrit les symptômes qui suivent : Pouls plus fréquent, peau plus chaude que dans l'état naturel, facies assez bon, voies digestives légèrement altérées, constipation, langue un peu sèche,

pas trop d'émaciation malgré ses longues souffrances, parce que le malade était auparavant d'une constitution très-robuste; il était forcé d'uriner toutes les demi-heures à peu près; le liquide évacué en petite quantité et avec dysurie était trouble d'abord et présentait après s'être refroidi un dépôt mucoso-sanguinolent égalant le quart au moins de l'urine excrétée; celle-ci, par sa fétidité, affectait désagréablement l'odorat. Outre l'affection dont nous venons de parler, ce malade nous présenta encore un égorgement presque indolent du testicule droit compliqué d'épanchement dans la tunique vaginale; cette tumeur ne le gênait que par son poids et son volume; il ne s'en plaignait pas, et se bornait à la soutenir au moyen d'un suspensoir. Le traitement antiphlogistique et la décoction d'uva ursi avaient formé la base de la médication antérieure. Rien n'avait pu amender le triste état du patient. Après m'être assuré, autant que possible, de l'absence de tout calcul vésical et de l'intégrité du reste des organes uropoétiques, je crus avoir affaire à une cystite chronique (catarrhe vésicale), et je m'empressai de lui prescrire la térébenthine dite *de Venise*, sous forme pilulaire, à la dose de douze grains par jour et des minoratifs; je lui conseillai de se relâcher un peu de la sévérité de son régime, et je lui permis de manger un peu de viande. Quatre à cinq jours de ce traitement rendirent les urines beaucoup plus claires; le dépôt mucoso-sanguinolent diminua considérablement, et quatre à cinq jours plus tard, l'urine offrit un aspect normal. La matière muqueuse et le sang disparurent avec la douleur, la chaleur et le besoin fréquent d'uriner; les forces revinrent ainsi que l'appétit et le repos. Cet état, se prolongeant encore aujourd'hui, ne fut interrompu que par un œdème des extrémités inférieures, qui disparut à l'approche d'un flux diarrhéique. Déjà deux fois ces infirmités se sont succédé. J'ai pensé qu'elles remplaçaient d'une manière supplémentaire l'ancienne sécrétion morbide de la muqueuse vésicale. J'ai combattu, ou plutôt j'ai tâché de modérer ces deux affections, l'un par de légers diurétiques, l'autre par l'opium. L'état du sujet de cette observation est en ce moment aussi satisfaisant qu'il est possible de le désirer.

Mon but, en vous présentant cette observation, messieurs, n'a pas été de vous la faire envisager comme un cas rare de pathologie, ni comme un cas traité par une médication nouvelle; mais tout simplement comme une maladie très-fréquente, très-commune, et dont le traitement par la térébenthine est connu de tout praticien instruit. Je vous le confesserai, je ne suis enthousiaste ni du merveilleux, ni du neuf, et contrairement à l'opinion de plusieurs confrères, je pense faire plus pour le bonheur de l'humanité en tachant d'éclairer ou de fortifier le praticien sur la nature et le traitement des maladies fréquen-

tes, qu'en m'attachant à n'offrir que des histoires de maladies rares et exceptionnelles; parce que je regarde un bien comme d'autant plus grand qu'il peut être plus souvent répété. A présent que l'usage de la térébenthine peut être regardé, à juste titre, comme une médication en quelque sorte spécifique dans le traitement du catarrhe vésical, me sera-t-il permis, messieurs, de vous présenter quelques réflexions sur l'action médicamenteuse de cette substance? La propriété active de ce médicament doit être attribuée, pense-t-on, à la résine et à l'huile essentielle qu'il contient. Comment agissent ces deux principes?

Est-ce en déterminant une révulsion sur le tube gastro-intestinal, comme le prétendent les broussaisiens, que la térébenthine guérit les catarrhes de la vessie? Est-ce que le médicament, absorbé et entraîné par les voies circulatoires jusque dans la vessie, va y *déterminer* un mode particulier de stimulus qui anéantit l'action morbide; et le médicament agit-il alors d'une manière substitutive ou homœopatique? ou bien la térébenthine agit-elle en exerçant une action sur les fluides qui se trouvent modifiés de manière à ne plus fournir qu'une urine naturelle et normale qui, par sa nature et sa qualité ne renferme plus rien d'irritant pour la muqueuse vésicale? Avant d'asseoir notre avis il serait convenable, me paraît-il, d'étudier l'action du remède; pris à grande dose, ou déposé dans des organes digestifs très-sensibles, nous le voyons produire de l'ardeur et de la sécheresse dans la bouche et le pharynx; bientôt après surviennent de la douleur, du *malaise épigastrique*, des nausées, de la soif, etc., etc.

Alors ou le médicament est rejeté par le vomissement, ou il passe dans les intestins, ou, après avoir causé divers malaises, il est évacué par les selles; dans ces deux cas, l'absorption a été nulle ou presque nulle; toute l'action médicamenteuse s'est bornée là, et l'état vésical n'en éprouve aucune modification. Lorsque la térébenthine, au lieu d'être exonérée par les évacuations gastro-intestinales, est au contraire absorbée, on la voit parfois augmenter l'action cardiaque et artérielle, donner lieu à une excitation cérébrale, à une anxiété précordiale, en même temps qu'elle élève la température de la peau; incontinent après, le sujet éprouve un sentiment de gêne et de pesanteur aux régions rénales et hypogastriques, du ténesme vésical, quelquefois même de la dysurie, le tout suivi d'un flux plus abondant d'urine exhalant une odeur de violette très-prononcée. Ces divers symptômes sont plus prononcés dans l'état pathologique de la vessie. Dans d'autres circonstances, surtout lorsque la substance médicamenteuse est employée à dose modérée, on n'observe pour ainsi dire aucun des phénomènes ci-dessus mentionnés, et on remarque seulement une amélioration dans la cystite catharrale, quand la térébenthine est administrée contre cet

état pathologique. Revenons aux diverses hypothèses énoncées plus haut, et disons que l'opinion des praticiens dits *physiologistes* nous paraît devoir être rejetée, parce que l'action de la térébenthine est d'autant plus sensible dans le catarrhe vésical, qu'elle manifeste moins de phénomènes excitatifs et sécrétoires, et parce que des remèdes plus actifs qu'elle, n'amènent aucun amendement dans l'affection de la vessie. Je me rangerai donc du côté des partisans de la seconde hypothèse, et j'admettrai une substitution d'excitation. Mais d'où vient que cette substitution n'a lieu, pour ainsi dire, qu'en faveur de la muqueuse vésicale? Pourquoi la membrane muqueuse urétrale, la bronchique, la gutturale, la gastro-intestinale n'en éprouvent-elles pas la même influence? pourquoi, en un mot, cette action élective de la térébenthine? Il y a là, messieurs, quelque chose qui surpasse notre intelligence; il y a là ce fameux *nec plus ultrà* qui arrête toute explication. Il est vrai que ce médicament agit aussi sur les autres muqueuses; mais son effet est bien moins certain, moins sensible, et ne porte plus ce cachet spécial de faveur prédilective. Une preuve encore que la térébenthine agit comme je le pense, c'est qu'administrée topiquement par voie d'injection dans la vessie, elle fait le même effet qu'en la confiant au ventricule. Cette dernière considération est de nature à renverser la troisième hypothèse à laquelle je crois inutile de m'arrêter ici.

Aux trois systèmes dont je viens de vous entretenir, les contra-stimulistes pourraient ajouter le leur et soutenir que le remède guérit en produisant un effet contra-stimulant ou *astimulant;* mais alors comment expliqueraient-ils l'action excitante que dans certaines occurences il détermine dans la vessie? Au premier abord, messieurs, vous pourriez confondre peut-être l'action substitutive avec la contra-stimulante; mais, ne nous y trompons pas, la différence est immense : la première agit en *stimulant*, tandis que la seconde le fait en *déprimant*. Pour me résumer, je dirai que la térébenthine agit dans le catarrhe vésical, en substituant une excitation nouvelle à l'ancienne, qu'elle détruit; c'est donc la thérapeutique homœopathique, comme l'entendent MM. Trousseau et Pidoux. A présent, messieurs, je vous demanderai la permission d'entrer avec vous dans le domaine thérapeutique, envisagé d'une manière large et presque générale. La térébenthine, dont les bons effets dans les flux muqueux avaient déjà été annoncés par Hippocrate, jouit aujourd'hui d'une réputation bien méritée. Mais comment a été découverte cette merveilleuse propriété? Par le hasard, je pense; car il n'est pas présumable que ses qualités physiques et chimiques aient pu mettre *à priori* sur la voie de son usage. Ne pourrions-nous pas en dire autant du quinquina, du mercure, de l'or, du soufre, de la belladone et d'une foule d'autres médicamens? La médecine, dans son

application, est-elle condamnée à rester éternellement renfermée dans les langes du hasard, cet être aveugle dont les opérations enfantent aussi généreusement le mal que le bien? ou bien aurons-nous un jour le bonheur de trouver un guide éclairé qui nous indiquera la vraie route qui conduit à la découverte de l'action des médicamens? Hahnemann, messieurs, ce réformateur hardi dont vous êtes loin, comme moi, d'approuver les applications thérapeutiques, a, depuis plus de trente années, senti le côté faible de la thérapeutique; il a éprouvé le besoin de sortir de l'ornière vulgaire. Ayant remarqué que certains médicamens administrés dans l'état physiologique, produisaient des symptômes anormaux, que les mêmes substances enlevaient au contraire dans l'état pathologique, Hahnemann, dis-je, proclama sa doctrine *similia similibus curantur*, et indiqua deux voies pour arriver à la découverte de la vertu des médicamens : *l'expérimentation pure et l'expérimentation clinique*. La dernière, nous la connaissons : elle a toujours été le guide des praticiens. Cette expérimentation pure, comme l'entend le chef des homœopathes, est peut-être moins une chimère que la plupart de nous se complaisent à le dire, et l'exemple de la térébenthine semblerait prouver aussi en faveur des opinions hahnemaniennes, puisque cette substance détermine une excitation des organes uropoétiques et de la vessie en particulier, et qu'il est avéré d'autre part qu'elle guérit la cystite, au moins dans l'état chronique, car si nous ajoutons foi à certaines observations, nous sommes forcés de reconnaître qu'elle a également réussi dans la phlegmasie aiguë de la vessie. L'Encyclographie médicale vient de nous en citer un exemple. Je finirai, messieurs, en engageant les hommes chargés d'inculquer à la jeunesse les connaissances précieuses de la thérapeutique, à ne point négliger ce moyen (l'expérimentation pure) d'arriver à découvrir la vertu de nos substances médicamenteuses, et à le réunir à ceux que leur fournissent l'observation clinique, la physique, la chimie, etc., etc. (*Bullet. méd. belge*, n° 5, mai 1839, p. 103).

PATHOGÉNÉSIE DE LA TÉRÉBENTHINE,

Par le docteur de Moor.

Je rapporte cette observation de cystite vésicale guérie par la térébenthine, pour les vues qu'émet l'auteur. Je m'abstiens de toute discussion à l'égard de ces hypothèses sur l'action de ce médicament; il n'y a que l'expérimentation pure qui pourra nous donner une idée claire, des notions justes et précises pour l'appliquer avec avantage dans les états pathologiques qui lui conviennent.

La térébenthine se montre non-seulement utile et efficace dans les affections des voies urinaires, mais encore dans les névralgies sciatiques (Clinique homœopathique, par le docteur Beauvais (Roth), obs. 2516, 2517, 2518, 2519, 2520).

L'observation qui précède me donne l'occasion de présenter ici le catalogue, quoique très-incomplet, des symptômes que la térébenthine, administrée à l'homme bien portant, a produits. Il est à espérer que les médecins de l'ancienne école écouteront enfin le vœu exprimé par leurs collègues, et contribueront de cette manière à une révision complète de leur matière médicale ordinaire, vrai chaos qui ne présente que conjectures et vaines hypothèses.

On trouvera dans le petit nombre de symptômes (1) qui vont suivre, quelles sont les affections dans lesquelles on peut attendre de l'efficacité de l'emploi de la térébenthine.

On se procure de préférence cette huile, en distillant la térébenthine de Venise. Pour le reste, on la prépare comme les autres médicamens antipsoriques.

Manie qui continue pendant plusieurs jours (Payne, Th. Edimb. medical and surgical Journal. N° 73, octobre 1822).

On éprouve une grande facilité à penser (Puskinje, Neue Breslauer Sammlungen. 1 Bd.).

Vertige (Badnische Annalen des ges. Heilkunde. 2 Jahrg. 2 Hlft., p. 67. — Pommer. Hufeland's Journal. LX Bd. 5 p. p. 3).

Vertige momentané, subit, jusqu'à tomber, avec obscurcissement de la vue (au bout de six heures), qui revient au bout de cinquante-huit heures (Woost et Oschatz).

5. Vertige léger (Pommer).

Abattement avec vertige et embarras de la tête (*id.*).

Le lendemain, vertige dans la tête, avec nausées et diminution de l'appétit (Woost).

Ivresse légère, pendant quelques heures (Pommer).

Léger étourdissement (Pommer).

10. Embarras de la tête (*id.*).

Céphalalgie (Pommer).

Céphalalgie sourde, générale, avec tranchées dans le ventre, pendant cinq jours (Woost).

Pression dans toute la tête (*id.*).

Maux de tête pressifs, avec envie de dormir, qui cesse et revient (*id.*).

15. Céphalalgie pénible, pressive (migraine), le soir, au-dessus de

(1) Annales homœopathiques, vol. III, p. 118. 1833.

l'œil gauche, pendant à peu près une demi-heure, en étant assis et pendant les travaux de tête (*id.*).

Plénitude extraordinaire et pression dans la tête, au point que le malade crie presque continuellement : Ma tête ! ma tête ! et qu'on craint une apoplexie (Bad. Ann. l. c.).

Léger mal de tête déchirant (au bout d'une heure) (Woost).

Maux de tête déchirans vers le côté droit, pendant un jour (*id.*).

Déchirement du front vers l'oreille droite, qui est très-chaude, tandis que la gauche est froide au toucher (*id.*).

20. La céphalalgie déchirante, qui n'est cependant pas toujours également violente, continue jusqu'au soir, disparaît et revient (*id.*).

Un élancement dans le front, comme un coup de couteau (au bout de douze heures) (*id.*).

Un élancement fugace derrière l'oreille droite, dans l'apophyse (au bout de deux heures) (*id.*).

Une douleur de gerçure, démangeante dans la région temporale gauche, qui disparaît et revient, le soir dans le lit, que le frottement fait cesser (au bout de soixante heures) (*id.*).

Points noirs et taches devant les yeux pour un instant, — en allant au grand air, mais non dans le lointain — (mouches volantes, visus muscarum), avec un sentiment très-passager de vertige (au bout de deux heures et demie) (*id.*).

25. Tintement et chant dans les oreilles, comme la sonnerie d'une montre, qui augmentent pendant quatre heures (après six jours) (*id.*).

Tiraillement dans les os de la moitié droite de la face et le front (le quatrième jour, le soir) (Seidel).

Tiraillement dans les dents (le premier jour) (*id*).

La gencive était détachée des dents, cuisait comme une plaie, presque tous les matins ; était douloureuse à la pression et saignait facilement en se la frottant ; ne cause plus rien du tout au bout de quelques jours (effet curatif) (Woost).

Brûlure dans la pointe de la langue ; les papilles sont très-saillantes (le premier jour) (Seidel).

30. Quelque ardeur dans la bouche, en la prenant (Pourmer).

Fraîcheur agréable dans la gorge (de suite après la prise (Seidel).

Grattement dans la gorge, qui oblige à tousseter souvent, le soir (le premier jour) (*id.*).

Sensation de grattement dans la gorge (Woost).

Rapports rances (*id.*).

35. Manque d'appétit pendant deux jours (*id.*).

Elle a peu d'appétit, même les mets de prédilection ne lui goûtent

plus, et quoiqu'elle s'en réjouisse déjà, elle ne peut en manger que fort peu (*id.*).

La viande la dégoûte pendant une semaine et au-delà (*id.*).

Appétence subite et violente pour la rue — comme on la mange hachée sur la beurrée — quoiqu'il ait déjà très-bien mangé, le soir, pendant un travail intellectuel ardent et fait avec goût (au bout de quinze heures) (*id.*).

Après avoir mangé avec appétit, grand ballonnement du bas-ventre (*id.*).

40. Après avoir mangé, pression dans le creux de l'estomac, comme si on avait avalé les alimens avec trop de précipitation (*id.*).

Légères nausées passagères, le matin (peu de temps après avoir pris le remède (*id.*).

Envie de vomir (Pommer).

Vomissement de mucosités (Ermisch. in Hufeland's Journ. 61 Bd, Suppl. St., p. 142).

Un seul vomissement (Bad. Ann. l. c.).

45. Vomissement de mucus jaunâtre (Pommer).

Vomissement (Stedmann, Med. ess. and obs. of Edimb., vol. II, p. 48).

Quatre à cinq vomissemens (après une heure) (Raumbach, in Rust's Magaz. XXI. Bd. 2 H, p. 269).

Pression dans l'estomac, qui se change en un léger malaise, que des rapports dissipent (Woost).

Pression dans l'estomac, le soir, dans le lit (étant couché sur le côté gauche, qui empêche de s'endormir, diminuée par une émission de vents, et se dissipant insensiblement (en se couchant sur le côté droit (au bout de dix-sept heures) (*id.*).

50. Brûlure dans l'estomac (Badn. Ann. et Pommer).

Inflammation de l'estomac et des intestins, au point que le ventre, et surtout la région de l'estomac, ne supporte pas le moindre attouchement (le deuxième jour et les jours suivans) (Badn. Ann.).

Pression dans le creux de l'estomac, comme de dehors en dedans (Woost).

Douleur légèrement pressive dans le creux de l'estomac, sur une petite place, qui se dissipe en se baissant, en étant couché et en inspirant profondément (au bout d'une demi-heure) (*id.*).

Sensation dans le creux de l'estomac, comme s'il avait avalé une petite balle qui s'y serait arrêtée (*id.*).

55. Le soir, étant assis, chaleur au cœur, pendant laquelle elle doit souvent bâiller, avec accumulation de salive dans la bouche, tandis

qu'elle n'avait rien ressenti de toute la journée, pendant le mouvement (au bout de quatorze heures) (*id.*).

Pincement sous le creux de l'estomac, avec nausées et rapports (au bout d'une heure) (Seidel).

Violente pression brûlante dans les hypochondres (Woost).

Brûlure dans l'hypochondre droit (au bout de dix-sept heures) (*id.*).

Légère pression et tiraillement dans le côté gauche de l'épigastre (*id.*).

60. Douleur pressive et sécante dans la région épigastrique, sous les côtes, qui cesse en étant assis et pendant le mouvement (*id.*).

Pression au-dessous du diaphragme, qui s'étend du côté gauche vers le droit, après avoir mangé (*id.*).

Pression dans le bas-ventre, avec sentiment de pesanteur et sortie de vents (*id.*).

Pesanteur dans le ventre, après la sieste (*id.*).

Pesanteur dans le ventre, comme si on avait trop mangé (*id.*).

65. Sentiment de distension du bas-ventre, comme si on était tourmenté par des vents, et on devait bientôt se reposer (après trois quarts d'heure) (*id.*).

Ballonnement du ventre, comme si on avait bu une solution de sel ou d'eau minérale amère (*id.*).

Tranchées dans la région hypochondriaque (Pommer).

Pincement dans le bas-ventre (au bout de trois quarts d'heure) (Ermisch.).

Agitation continuelle dans le lit, à cause d'un violent froid (Badn. Ann.).

70. Légères tranchées dans l'épigastre (au bout d'une demi-heure) (Woost).

Tranchées déchirantes dans le côté gauche du ventre, le soir, dans le lit, étant couché sur le côté droit, plus tard aussi dans le droit (*id.*).

Tranchées dans l'hypogastre (Woost).

Elle se plaint de tranchées continuelles dans tout le bas-ventre, qui s'étendent de là dans les cuisses, plus dans le repos que pendant le mouvement (*id.*).

Tranchées dans l'hypogastre, avec distension de quelques parties, comme si une hernie allait se former (*id.*).

75. Élancement vulsif passager dans le côté gauche de l'épigastre, le soir en urinant (au bout de trente-six heures) (*id.*).

Élancement et pincement, dans le côté droit, précédé peu auparavant d'une évacuation alvine (*id.*).

Étant couché, après avoir mangé, sensation de rétraction de la ré-

gion ombilicale, qui est froide comme si y on appuyait à l'extérieur un plat rond et froid (*id.*).

Sentiment de froid dans le bas-ventre, comme s'il était nu, après le dîner (*id.*).

Sensation dans le bas-ventre, comme s'il allait survenir une forte purgation (*id.*).

80. Le matin, grouillement et bruit dans le ventre (*id.*).

Immédiatement après le dîner, grouillement bruyant dans l'estomac et les intestins, pendant lesquels disparaît la douleur dans les côtés (*id.*).

Le soir, grouillement dans le ventre, et ensuite tranchées (*id.*).

Borborygmes dans le bas-ventre (Ermisch).

Douleur dans les reins (Stedmann).

85. Douleur pressive dans le rein gauche (au bout de dix heures) (Woost).

Pression dans les reins, le matin, étant assis, qui disparaît pendant le mouvement (*id.*).

Tiraillement fugace dans le rein droit, qui s'étend de là de haut en bas, vers la hanche (Woost).

Douleurs violentes, brûlantes, tiraillantes dans la région des reins (le deuxième et le sixième jour) (Seidel).

Il lui semble qu'on sépare subitement les arcades du pubis (Woost).

90. Douleur déchirante fugitive dans l'apophyse du pubis (*id.*).

Effort crampoïde et pression dans l'aine, de dedans en dehors, comme si une hernie allait s'y former, tantôt dans la droite, tantôt dans la gauche — qui se perd en marchant (au bout de vingt-quatre, trente-six, soixante heures, même après trois semaines) (*id.*).

Pression continuelle, tantôt plus, tantôt moins forte, et pression dans l'aine droite (*id.*).

Mouvemens et manœuvres dans la région des aines, comme si une hernie allait s'y former, surtout quand il étend les cuisses en étant assis (*id.*).

Tiraillement sécant passager dans l'aine droite (*id.*).

95. Prurit brûlant de la peau dans l'aine droite (*id.*).

Douleurs dans les glandes inguinales, avec légère enflure, le soir, étant assis (au bout de trente-six heures) (*id.*).

Envie d'aller à la selle, sans résultat (*id.*).

Au bout de huit heures, pression comme si une seconde évacuation allait avoir lieu (*id.*).

Il se présente pour la quatrième fois, le soir tard, à la chaise percée, mais il ne sort rien (*id.*).

100. Selle maigre, diminuée (elle n'a qu'une selle au lieu de deux, comme d'ordinaire) (*id.*).

Elle est constipée et a le ventre dur et ballonné (*id.*).

Selle peu copieuse et dure (Woost).

Diminution des évacuations ; il en a moins que d'ordinaire ; la selle est dure et peu copieuse (*id.*).

Les excrémens sont d'un brun marron foncé, et très-secs (*id.*).

105. Une évacuation alvine en bouillie, avec pincement dans le ventre, et brûlure dans l'anus (le premier jour) (Seidel).

Selle liquide, jaune-verdâtre, répandant une forte odeur d'huile de térébenthine (Pommer).

Évacuations alvines liquides, jaunes, avec une sorte de ténia et de lombrics (*id.*).

Plusieurs selles liquides, jaunes, avec sortie de ténia (Ermisch).

Selles diarrhéiques six à huit fois, avec sortie de ténia, qui remplit à moitié le vase de nuit (Raumbach).

110. Grondement et tranchées dans le ventre, et selle liquide (Pommer).

Après la selle, brûlure dans l'anus (*id.*),

Brûlure pruriteuse dans l'anus, après l'évacuation alvine, comme dans les hémorrhoïdes borgnes (Woost).

Démangeaison et brûlure à l'anus (Pommer).

Légère brûlure à l'anus, étant debout (Woost).

115. Brûlure à l'anus (Ermisch).

Forte brûlure et chatouillement à l'anus et sensation comme si des vers allaient en sortir (Pommer).

En allant à la selle, un mouvement fugace dans la deuxième région de la vessie, comme si cet organe était subitement distendu et poussé en avant (Woost).

Violens ténesmes et tranchées dans la vessie, qui alternent avec une douleur tout-à-fait semblable, immédiatement au-dessus du nombril, moindre en allant au grand air, plus forte dans le repos (au bout de deux jours (*id.*).

Étant assis, douleur crampoïde dans la vessie, qui revient souvent (*id.*).

120. Brûlure dans la vessie et en urinant, aussi dans l'urètre (*id.*).

Déchirement dans le pubis (*id.*).

Diminution de l'émission de l'urine (Pommer).

Elle fait moins d'urine que d'habitude (Woost).

Suppression totale de l'urine (employée contre le calcul vésical) (Act. Wratisl., p. 365).

125. Suppression complète de l'urine (Stedmann).

Violente strangurie (Hayword, the New-England Journ. of Médecine. 1819, vol. VIII).

Strangurie (Stedmann).

Ils se plaignent de dysurie ou de strangurie (chez quatre) (Martinet).

Fréquentes envies d'uriner) il ne sort cependant chaque fois que peu d'urine (Woost).

Augmentation de l'émission des urines; les premiers jours (Seidel).

130. Augmentation de l'excrétion de l'urine (le deuxième et le troisième jour) (Woost).

Diabètes (Stedmann).

L'urine a une odeur de violette très-évidente; elle a en même temps sa couleur naturelle (Woost).

L'urine répand une odeur forte de violette (au bout d'une demi-heure) (Pommer et Seidel).

L'urine conserve à un haut degré l'odeur de violette, et coule en plus grande quantité (Badn. Ann.).

135. L'urine dépose un sédiment épais, bourbeux, blanc-jaunâtre; a une couleur de vin et répand l'odeur de la violette (Kœler, Richter's Chir. Bibl. 15 Bd. 3 St., p. 471).

L'urine dépose un sédiment muqueux (au bout de douze heures) (Woost).

L'urine, d'abord claire, devient trouble par le repos, et dépose un sédiment blanc-rougeâtre (le deuxième jour) (Seidel).

Pissement de sang (Stedmann, Hayword).

En urinant, brûlure légère dans l'urètre (Woost).

140. Brûlure dans l'urètre en urinant (le premier jour) (Seidel).

Brûlure dans l'urètre (Woost).

Léger tiraillement dans le testicule gauche, étant assis (au bout de cinq quarts d'heure) (*id.*).

Tiraillement sécant, depuis l'anneau inguinal, dans le testicule gauche — qui cesse en se baissant (*id.*).

Violent tiraillement crampoïde dans le testicule gauche et dans le trajet du cordon testiculaire correspondant (au bout de deux heures et demie) (*id.*).

145. Brûlure fugace au côté postérieur du testicule droit (Woost).

Une pollution, la nuit (le premier jour) (Seidel).

Tiraillement dans les cuisses, avec tranchées dans le ventre, comme si les règles allaient paraître, quoiqu'elle ne les eût eu que huit jours auparavant (Woost).

Les règles retardent d'une couple de jours, et ne paraissent ensuite qu'en petite quantité (*id.*).

Une espèce particulière de coryza, dans lequel il coule un liquide aqueux tantôt par l'une des narines, tantôt des deux, sans trouble du sens commun, sans les symptômes qui accompagnaient autrefois un coryza ordinaire et sans prodrômes, pendant deux jours (au bout de trois à quatre jours) (*id.*).

150. Violent saignement de nez (Act. Wratisl., p. 363).

La petite toux sèche existante augmente, surtout en étant couché, après avoir mangé (Woost).

Elle se plaint de courte haleine (*id.*).

Respiration difficile : les poumons semblent trop remplis (*Badn. Ann.*).

Brûlure dans la poitrine, le long du sternum, qui s'étend insensiblement sur toute la poitrine et se perd par des élancemens fugaces vers les deux mamelons (au bout de trois minutes), après des boissons tièdes (Woost).

155. Douleur pruriteuse, fugace dans le muscle grand-pectoral gauche (*id.*).

Tiraillement douloureux de la nuque dans l'occiput, et qui s'étend alors vers le front (au bout d'une heure) (*id.*).

Douleur pressive dans le dos, qui remonte entre les omoplates, et y devient pulsative (Woost).

Douleur tiraillante dans le dos, étant assis, surtout le soir (*id.*).

Tiraillement dans les muscles du dos et des lombes, avec sentiment de paresse et de pesanteur, par le mouvement au grand air (*id.*).

160. Elle se plaint de douleurs tiraillantes dans le sacrum (*id.*).

Tiraillement dans les os des bras, le matin (le deuxième et le troisième jour) (Seidel).

Douleur de foulure dans les muscles du bras gauche (le troisième jour (*id.*).

Douleur tiraillante et déchirante dans l'articulation de la hanche droite (Woost).

Tiraillement dans le côté externe de la cuisse droite, comme dans le fascia lata (*id.*).

165. Douleur paralytique tiraillante dans la cuisse gauche (au bout de trente-six heures) (*id.*).

Tiraillement le long de la cuisse (Seidel).

Tiraillement dans les aines et les cuisses (*id.*).

Tiraillement dans les deux cuisses, dans le trajet des gros vaisseaux cruraux (Woost).

Douleurs dans les pieds (*id.*).

170. Pesanteur dans les membres (*id.*).

Sentiment de lassitude générale (*id.*).

Lassitude qui passe de suite (Ermisch).

Il lui manque la légèreté en marchant; les muscles lui semblent comme raidis; il marche lentement et courbé comme dans la vieillesse (au bout de douze heures) (Woost).

Hydropisie (Stedmann).

175. Un exanthème semblable à l'éruption de la scarlatine se montre d'abord au genou malade, descend jusqu'aux malléoles, se reproduit ensuite à la poitrine et au pied droit, et envahit petit à petit la plus grande partie du corps, et se dissipe cependant dans l'espace d'un jour (au bout de cinq heures) (Badn. Ann.).

On ne peut s'endormir avant deux heures et on se retourne continuellement dans le lit (Woost).

Sommeil agité, réveil fréquent et jactation la nuit, pendant une semaine (*id.*).

Somnolence extraordinaire (Purkinje).

Les rêves, qui sont habituels chez elle, se dissipent (Woost).

180. A peine endormi, il s'éveille de nouveau, à cause du cauchemar (*id.*).

Élévation générale de la chaleur (Purkinje).

Fièvre avec violente soif (Stedmann).

Forte sueur aux jambes, le soir, dans le lit (Woost).

LA GONORRHÉE ET LES MOYENS HOMŒOPATHIQUES RECOMMANDÉS CONTRE CETTE MALADIE, PAR LE DOCTEUR ATTOMYR.

Je ne connais pas de maladie capable de désespérer un médecin au même degré que celle-ci. Je sais bien que nous ne la traitons pas plus mal que les allopathes; mais je sais aussi que nous ne la traitons pas beaucoup mieux. Ils sont ravis lorsqu'ils en ont fini avec elle en deux mois; un pareil résultat ne nous satisfait pas, il est vrai, mais nous avons tout lieu d'être satisfaits quand il ne s'est pas déclaré une gonorrhée secondaire. Il n'y a rien à apprendre des allopathes dans cette maladie, de même que dans toutes les autres. L'un ne voit que les cubèbes, que l'autre proscrit sans restriction, tandis qu'un troisième n'administre que du lait d'amande, et réussit tout aussi bien que celui qui a recours aux cubèbes ou au copahu. Notre traitement est plus uniforme, mais ce n'est que par exception que nous parvenons, nous aussi, à abréger la durée de la gonorrhée. On sait que les affections des membranes muqueuses ne se développent que lentement. Cela, au

reste, ne doit pas nous embarrasser, puisque, d'après le principe de l'homœopathie, la thérapeutique a précisément pour objet d'accélérer la marche naturelle de la maladie. Dans le fait, on connaît quelques cas où il a fallu moins de quinze jours pour opérer la guérison ; ce qui prouve au moins la possibilité d'une guérison plus prompte, et est toujours une fiche de consolation. Mais si cela arrive quelquefois, pourquoi cela n'a-t-il pas lieu toujours? C'est se tromper vraisemblablement que de croire que la cause en est dans la gonorrhée et non pas dans l'insuffisance du traitement.

Quand on dit : Le copahu rend des services dans la gonorrhée, cette assertion est aussi peu utile que le serait celle-ci : La noix vomique est efficace contre la céphalalgie. Il y a aujourd'hui plus de quarante médicamens dont on a affirmé l'efficacité contre la gonorrhée ; *mais c'est* là un mauvais signe, car il n'y a pas de maladie plus difficile à guérir que celle contre laquelle on recommande le plus grand nombre de médicamens. On n'en a recommandé que six contre le chancre, qui se guérit beaucoup plus sûrement, et les six conduisent au but, à bien peu d'exceptions près.

Que faire de ces quarante médicamens? Comment se sauver de cet embarras de richesses? A mon avis, il n'y a pas d'autre moyen qu'une individualisation minutieuse. Le mot de gonorrhée est pris dans une acception si générale, qu'il embrasse toutes les variétés possibles de cette affection et les quarante remèdes. Il ne reste donc *qu'à répartir* cette richesse de médicamens sur la richesse des variétés de la gonorrhée.

Les variétés de la gonorrhée sont infinies. La cause en est en partie dans l'individualité du virus gonorrhoïque, en partie dans celle du malade. Il y a long-temps qu'on a reconnu la diversité du virus ; de là les expressions de gonorrhée bénigne et maligne. On conçoit qu'il y en a encore d'autres espèces ; mais on ignore encore si la gonorrhée secondaire peut se transmettre. La diversité de l'individualité des malades n'est pas moins grande dans la gonorrhée que dans les autres maladies. L'âge, la constitution, une psore latente, une syphylis latente, le mercurialisme, une gonorrhée antérieure, un traitement violent, une affection de la vessie, des testicules, de la prostate et une foule d'autres circonstances peuvent modifier la gonorrhée. Les variétés de cette maladie sont donc en si grand nombre, qu'il n'en est pas d'autres dont on puisse dire plus justement avec Hahnemann : Chaque cas est autre.

Heureusement, dans la grande quantité de nos médicamens, il y a des matériaux suffisans pour les variétés de la gonorrhée. On ne les trouvera pas par la spéculation, par des divisions scientifiques, par des dissertations sur la spécificité de l'inflammation et de ses terminaisons,

mais par l'observation exacte de chaque symptôme, même des moins importans en apparence, dans le cas donné, par l'individualisation sévère des variétés naturelles et artificielles de la gonorrhée. Les médecins homœopathes qui sont habitués à dresser un procès-verbal de la maladie ne doivent pas reculer devant la peine de détailler chaque cas de gonorrhée qui se présente à eux, d'indiquer la différence de l'écoulement, des douleurs que le malade ressent pendant et après l'évacuation des urines, les accidens qui se manifestent sans qu'il urine, dans l'urètre, le prépuce, le gland, la vessie, la prostate, les glandes inguinales, etc.; la sécrétion des urines, les qualités de l'urine, les érections, les pollutions dans leurs différentes nuances, et ils doivent se diriger en conséquence dans le choix du médicament. Voilà ce que Hahnemann appelle individualiser. S'ils ne guérissent pas ainsi, c'est qu'il n'est pas possible de guérir ; mais je crois qu'ils guériront. Des répertoires étant indispensables pour cela, puisqu'il n'y a pas au monde de mémoire capable de retenir la matière médicale tout entière, il est à désirer qu'on en compose de bons. Ceux que nous avons sont très-imparfaits ; mais j'ai pu me convaincre, par celui que je donne ici, quelque petit qu'il soit, qu'il est de toute impossibilité qu'un seul homme compose un répertoire exact de tous les médicamens éprouvés. Il faudrait au moins, pour un pareil travail, vingt médecins travaillant d'après un plan commun. Je n'ai rien de particulier à dire du mien ; il est si court qu'il est facile de le parcourir. J'ai essayé de réunir les différentes formes de gonorrhée dispersées dans la matière médicale, afin d'en déduire la caractéristique des différens médicamens ; mais je n'ai pas tardé à m'apercevoir qu'il me faudrait pour cela copier l'un après l'autre chaque médicament tout entier. J'ai remarqué aussi que quelquefois plusieurs moyens concourent à former certains caractères d'une gonorrhée, sans répondre entièrement à la maladie, et j'en étais venu peu à peu à refaire ce que nous avons dans nos répertoires ; ce résultat m'apprit ce qu'il y avait à faire. Pour prouver qu'il est possible d'individualiser, je n'avais d'autre parti à prendre qu'à parcourir les trente-neuf médicamens (1) dans les différens écrits qui en parlent, à examiner et à rapprocher les symptômes analogues à la gonorrhée ; travail si pénible et si ingrat, que c'est le premier et le dernier de ce genre que j'entreprendrai. A la fin de cet examen, qui n'a vraiment qu'une valeur individuelle, je trouvai que des trente-neuf médicamens il n'en restait plus que seize qui méritassent d'être comptés parmi les antigonorrhoïques. J'ai indiqué les raisons pour lesquelles j'ai rejeté les vingt-trois autres que j'ai enfermés entre pa-

(1) Je pouvais en conscience laisser de côté la syphilin et la psorin, qui ont *presque* guéri une gonorrhée.

renthèses. Je n'ai épargné ni temps ni peine, et j'ai eu soin de lire les histoires de maladies relatives à chaque médicament. Malheureusement nos journaux ne m'ont fourni que peu de ressources. On y trouve à peine dix cas de gonorrhée instructifs. Ce que j'ai pu en tirer, je l'ai indiqué sous le titre du médicament, ainsi que dans le répertoire, en le mettant entre des crochets [ ]. Les parenthèses ( ) et les italiques ont la même signification que dans la matière médicale. Dans le répertoire, quelques médicamens sont distingués par un astérisque *, qui indique, dans les symptômes communs aux deux sexes, le symptôme particulier au sexe féminin.

Il n'est pas indifférent de savoir par qui tel symptôme a été observé, depuis qu'on remarque une si grande différence entre les observateurs. J'ai donc ajouté le nom de ces observateurs, en ne le plaçant qu'à côté du dernier symptôme, quand il y en avait plusieurs qui leur appartenaient.

Mais ce n'est pas seulement parce qu'on a négligé d'individualiser qu'on a si peu réussi dans le traitement de la gonorrhée. Cela provient aussi de la conduite du malade. En général, ce sont de jeunes gens fort pétulans qui en sont atteints, et ils observent tout au plus le régime la première fois qu'ils en sont infectés. Souvent même leur terreur est alors si grande, qu'elle en devient un obstacle à la guérison. La tranquillité de l'esprit et le repos du corps sont nécessaires avant tout. On aurait peine à croire que la première chose à défendre à un malade atteint d'une gonorrhée, c'est le coït. Il faut lui interdire en même temps les lectures érotiques, les caresses amoureuses et les conversations qui peuvent exciter l'appétit vénérien. Les marches, le jeu de billard, ne sont pas moins nuisibles, non-seulement dans une gonorrhée récente, mais dans une gonorrhée chronique. Monter l'escalier, aller à cheval ou en voiture, etc., est également funeste. Il en résulte dans les gonorrhées aiguës des affections souvent très-dangereuses de la vessie, des testicules, de la prostate et des glandes inguinales. Dans la gonorrhée secondaire, au contraire, l'écoulement s'en augmente et devient plus épais et plus coloré. Si les circonstances le permettent, je conseille de faire garder au malade la chambre, pendant huit à douze jours, et de ne lui permettre ensuite qu'un mouvement modéré jusqu'à la guérison complète. L'écoulement arrêté, il doit s'abstenir du coït, pendant quinze jours encore, et même davantage s'il y a une gonorrhée secondaire.

Pendant le traitement, le malade peut manger quand il a faim, et prendre les alimens qui lui plairont; mais il ne doit faire usage ni d'épices, ni d'acides, ni de spiritueux, ainsi que le prescrit le régime homœopathique. La bière est très-nuisible.

Un adoucissant inoffensif et très-efficace contre les violentes douleurs qu'on éprouve souvent en urinant, c'est l'eau froide bue en grande quantité. L'urine coule moins saturée par l'urètre, et fait moins de mal. On diminue considérablement les douleurs qui se manifestent après l'évacuation des urines, en frottant doucement avec la main la face inférieure de l'urètre dans toute sa longueur, depuis le périnée et d'arrière en avant, et en faisant sortir ainsi les dernières gouttes qui se trouvent encore dans le canal.

Examen critique des médicamens antigonorrhoïques.

AGNUS CASTUS.

Une espèce d'écoulement jaune par l'urètre. S. Hahnemann. Bon contre la gonorrhée. Zwinger.

Gonorrhée secondaire sans érection et sans appétit vénérien. Hck. (Hecker ou Heneke?)

Bon contre la gonorrhée secondaire. Helbig.

(Les feuilles de vitex negundo L. sont employées avec succès en fomentation dans les Indes-Orientales, contre les tuméfactions des testicules, à la suite d'une gonorrhée supprimée. Flemming.)

Sensation désagréable dans l'urètre, en arrière, après l'émission de l'urine. Hbg.

Fréquentes et abondantes évacuations d'urine, pendant toute l'expérimentation. Herm.

Il ramollit les indurations des testicules. Dioscorides.

Érections douloureuses, le matin. Quatorze heures après.

Remarque. Ce médicament répond aux gonorrhées secondaires, aux absences d'appétit vénérien et d'érections, et promet de rendre dans ces cas d'excellens services. Une induration des testicules l'indiquerait également. Un pareil état se rencontre assez fréquemment chez les vieux débauchés — mais peut-on le guérir?

(ALUMINA.)

(Violente douleur d'écorchure dans le périnée, s'étendant plus tard à gauche et attaquant en même temps la place du condyle de l'ischion; de sorte que le malade ne peut s'asseoir que sur la fesse droite — dans la gonorrhée.) Hartlaub et Trinks.

(Émission involontaire d'urine, au moins vingt fois dans la journée, mais toujours très-peu abondante, dans la gonorrhée. Au bout d'un mois.) Hlg.

(Gonorrhée durant depuis plus de six semaines (quinze jours après);

en même temps tuméfaction douloureuse des glandes inguinales du côté droit, douleur sécative en urinant et douleurs dans le périnée, très-violentes surtout à la fin de la seconde semaine.) Hlb.

Remarque. En voyant des symptômes si distincts *renfermés entre parenthèses*, on doit supposer que l'observateur n'a pas eu grande confiance en la personne sur laquelle l'expérimentation a été faite, et que, soupçonnant vraisemblablement qu'elle avait été infectée pendant l'expérimentation, il a regardé les symptômes comme produits non par l'alumine, mais par la gonorrhée elle-même, — car on ne peut admettre qu'un médecin ait été assez insensé pour faire des essais sur un individu atteint d'une gonorrhée aussi aiguë et aussi douloureuse. En tout cas, cependant, on doit blâmer les observateurs d'avoir donné *sans explication* aucune ces symptômes importans, et de n'avoir pas indiqué le motif pour lequel ils les ont mis entre parenthèses. Les expériences de Hahnemann sur l'alumine (Archiv. IX. 3) ne confirment nullement ces symptômes. L'efficacité de ce médicament n'a été prouvée non plus par personne jusqu'à présent. Je crois donc être en droit de le rayer du nombre des antigonorrhoïques.

BLENNHORRHIN.

(Par le docteur C. M. Kolinsky.)

Écoulement d'une mucosité jaune-blanc par l'urètre, le quatrième jour.

Le cinquième, le sixième et le septième jour, écoulement de mucosité, comme le quatrième jour, mais en moindre quantité, environ deux gouttes en douze heures. Cette mucosité ferme l'orifice de l'urètre. Tout symptôme morbide avait disparu deux jours après.

Besoin d'uriner, avec ardeur à la fin de l'émission.

Chatouillement dans l'urètre, sans uriner.

Pression dans la vessie.

Remarque. Le docteur Kolinsky a guéri en très-peu de temps avec ce médicament plusieurs cas de gonorrhée. Il m'a aussi rendu des services, surtout dans les gonorrhées secondaires. Je ne sais si M. Kolinsky réussit toujours dans son traitement; mais depuis long-temps je suis loin d'être aussi satisfait de ce moyen.

CANNABIS.

(Samuel Hahnemann = S. H. — Frédéric Hahnemann = F. H. — Franz = Fz. — Hempel = Hpl. — Hugo = Ho. — Wahle = W. — Gross = Gr.)

Écoulement indolent de mucosité par l'urètre (espèce de gonorrhée.) S. H.

Écoulement aqueux, muqueux, par l'urètre. F. H.

Écoulement indolent d'une mucosité claire, transparente, par l'urètre (suc prostatique?) sans érection. Fz.

L'orifice de l'urètre est fermé par un liquide qui paraît lorsqu'on presse dessus. Hpl.

[Écoulement de mucosité liquide par l'urètre. — Écoulement jaunâtre-blanc par l'urètre. — Écoulement peu copieux, blanc, sans douleur.]

Douleurs en urinant. Violente ardeur en avant dans l'urètre, en urinant. — Ardeur pendant et immédiatement après l'émission de l'urine. — En urinant, ardeur depuis le gland jusqu'en arrière; après l'évacuation, mordication. — En urinant, mordication brûlante et après avoir uriné, élancement. — Mordication lancinante pendant l'émission et mordication après. S. H.—Élancemens brûlans dans l'urètre en urinant (dix heures après). Ho. —Ardeur dans l'urètre, mais seulement en commençant et en finissant d'uriner. F. H. — Douleurs sécatives en avant, pendant l'émission. Fz. — [Ardeurs en urinant. — Élancemens dans l'urètre, pendant l'évacuation et sans uriner. — Érosions en urinant. — Après avoir uriné, constriction douloureuse dans la vessie.]

Sans uriner.

L'*urètre* est comme enflammé et douloureux au toucher dans toute sa longueur. — Douleur tensive dans les érections. — Douleur brûlante qui force à uriner presque constamment, même quand il n'y a plus d'urine. — Élancemens le long de l'urètre. — Élancemens pruriteux dans la partie postérieure de l'urètre. S. H. — Déchirement dans les fibres de l'urètre, en forme de zigzag. Hpl. — Élancemens pruriteux, chatouillans dans la partie antérieure de l'urètre. W. — Picotemens lancinans à l'orifice de l'urètre. Fz. — [Élancemens dans l'urètre. — Rougeur de l'orifice.]

Gland, *prépuce*, *verge*, espèce d'érection insensible. Fz. — Enflure du prépuce, à droite, en bas. F. H. — Enflure du frein et du prépuce, près du frein. Hpl. — Le prépuce et le gland d'un rouge foncé, enflammés. F. H., W. — Ardeur rongeante, élancement, érosion au prépuce et à la couronne du gland. — Le bord du prépuce est écorché. —Taches d'un rouge plus clair que le gland, de la grosseur d'une lentille, au gland. — Tout le membre cause des douleurs d'échorchure, comme s'il avait été brûlé. F. H. — Balanite. F. H., Hpl. — [Légère inflammation du gland. — Phimose énorme, pendant six semaines.]

Cordon spermatique, *testicules*. Pendant les élancemens, douleur

tensive dans le cordon spermatique, et constriction du scrotum. — Pendant les élancemens, pression et tiraillement dans les testicules. S. H.

Urine d'un blanc trouble — rougeâtre et trouble. S. H. — Pleine de filamens, comme mêlée de pus. F. H. — Évacuations d'urine fréquentes et abondantes, urine claire comme de l'eau (aussitôt). Gr. — Le jet de l'urine s'écarte. S. H. — [Émissions fréquentes d'urine.]

Érections fréquentes, suivies d'élancemens dans l'urètre. — Fréquentes érections le jour, en étant assis, non pas en étant debout. S. H. — [Fréquentes érections douloureuses la nuit au lit.]

Remarque. Le chanvre est certainement notre meilleur antigonorrhoïque. C'est à ce médicament que nous devons le plus de guérisons et les plus belles. Parmi les symptômes cités plus haut se trouvent ceux que présentent le plus fréquemment les antigonorrhoïques. Un phénomène caractéristique, c'est la tuméfaction du prépuce, répondant à une phimose, qui se répète plusieurs fois. Il en est de même de la rougeur foncée du gland et du prépuce, des taches roses, grosses comme des lentilles, du gland. Une circonstance très-favorable aussi, c'est que la complication de la gonorrhée avec une balanite n'est pas une indication contraire à l'emploi du chanvre. L'expression « écoulement indolent » dans les symptômes de Hahnemann et Franz, n'annonce pas une gonorrhée secondaire, puisqu'il y a des gonorrhées aiguës où l'écoulement ne cause aucune douleur. Il faut la prendre à la lettre, et ne pas entendre par-là « gonorrhée indolente. »

CANTHARIDES.

Gonorrhée de couleur jaune, qui teint en jaune le linge: S. H. Gonorrhée sanguinolente (quatre jours après). S. H.

Pression dans l'urètre chaque fois qu'il en sort quelque chose. S. H.

Sécrétion plus abondante par un ulcère au pied, par le nez, dans un coryza ancien, et du mucus dans une gonorrhée chronique. S. H.

Ce médicament enlève les accidens les plus graves d'une gonorrhée inflammatoire au début. S. H. Organon.

Douleurs en urinant. Douleurs sécatives avant, pendant et après l'émission de l'urine. Ng. — Ardeur pendant et après l'émission. — Fourmillemens et chatouillemens après l'évacuation de l'urine. — Avant d'uriner, élancemens pressifs dans le col de la vessie, et il ne sort que quelques gouttes au milieu de besoins continuels. — Tiraillement dans le cordon spermatique, en urinant. S. H.

Sans uriner.

Urètre. Inflammation de l'orifice de l'urètre. — Rétrécissement et

constriction de cette partie. — Forts élancemens depuis l'orifice de l'urètre jusqu'à l'anus, le soir et la nuit (dix heures après). — Douleur sécative partant du dos et du bas-ventre, et traversant l'urètre. S. H.

Verge, prépuce. Inflammation et gangrène de la verge. — Enflure de la verge.—Enflure du frein. S. H.

Vessie. Élancemens pressifs et déchiremens pressifs dans le col de la vessie. S. H. — Paralysie du col de la vessie. Hlb.— Ardeur. — Chaleur. —Inflammation, suppuration. — Exulcération et — gangrène de la vessie.

Cordon spermatique. Tiraillement dans le cordon spermatique, en urinant. S. H.

Emission d'urine. Besoin continuel d'uriner, avec émission très-peu copieuse. — Au moins soixante émissions d'urine en une heure. Ng. — Ischurie. — Strangurie. — Strangurie sanguinolente. — Dysurie. — Pissement de sang, écoulement de sang par l'urètre. — Après avoir uriné, gouttes de sang aqueux.—Jet plus mince et divisé. S. H.

Urine jaune pâle — blanche — rougeâtre — rouge trouble comme de l'eau glaiseuse — mêlée de mucus filamenteux — avec des filamens sanguinolens — avec des caillots de sang noirâtre. S. H.

Érections très-fréquentes, douloureuses. — Lubricité insatiable (satyriasis).

Remarque. Les effets extrêmement remarquables de ce médicament sur le système uropoétique et sexuel étaient déjà connus des médecins de l'antiquité, et les modernes ont eu mainte occasion d'observer ces phénomènes en employant les vésicatoires. — Les cantharides peuvent être employées souvent contre la gonorrhée, dans les cas où le malade, sans se soucier des prescriptions du médecin, se livre à de violens mouvemens, boit des liqueurs spiriteuses ou couche avec des femmes, s'exposant ainsi à des accidens inflammatoires et spasmodiques de l'appareil urinaire, à la strangurie, à l'ischurie, à l'hématurie, à de violentes inflammations même de l'urètre, de la vessie, des testicules, de la prostate et des glandes inguinales. L'efficacité des cantharides dans ces cas dangeureux, en augmente considérablement la valeur thérapeutique. — L'écoulement par l'urètre particulier aux cantharides se caractérise par le mélange du sang et la sensibilité de l'urètre, à la sortie du mucus. — Cette dernière circonstance ne se rencontre chez aucun autre antigonorrhoïque connu.

CAPSICUM.

Écoulement purulent par l'urètre, espèce de gonorrhée. S. H.
(La matière devient épaisse et jaune, sept jours après.) S. H.

Gonorrhée de l'urètre (produite par un sachet de toile rempli de poudre de la semence du capsicum baccatum, et porté sur le bas-ventre nu). Fordycé.

Douleurs en urinant. Mordication brûlante après avoir uriné. — Ardeur en urinant. — Avant, pendant et après l'émission, ardeur à l'orifice de l'urètre. — Après l'émission, picotement à l'orifice de l'urètre. — Après et pendant l'émission, tiraillement dans le cordon spermatique et serrement dans les testicules. S. H.

Sans uriner.

Urètre. Élancemens dans la partie antérieure de l'urètre (huit heures après). — Forts élancemens à l'orifice de l'urètre. — Douleurs sécatives dans l'urètre, en arrière (six heures après). — Urètre douloureux au toucher (sept jours après). S. H.

Vessie. Constriction spasmodique dans le col de la vessie, cessant et revenant par intervalles, le matin, au lit, diminuant un peu quand on urine (vingt-quatre heures après). Wislicenus. — *Ténesme du col de la vessie, fréquens besoins d'uriner, presque sans aucun résultat.* S. H.

Gland. Pression continuelle et picotement, surtout le matin et le soir. S. H. — Picotement pruriteux, comme une piqûre de moucheron. Ahner.

Scrotum. Froid du scrotum et impuissance. S. H.

Évacuation d'urine, pénible, goutte à goutte, en poussant (aussitôt et pendant long-temps). S. H.

Urine déposant un sédiment blanc. S.H.

Érections et *pollutions.* Érections avant et après midi, et le soir. — Érections le matin, en se levant, soulagées seulement par l'eau froide. — Pollutions nocturnes. S. H.

Remarque. Un caractère particulier de ce médicament, c'est l'effet qu'il produit sur le col de la vessie. Il paraît affecter le sphyncter de l'urètre de la même manière que l'est le sphyncter de l'anus dans le ténesme, et par conséquent ce sera toujours un précieux antigonorrhoïque. Cependant, on n'a pas encore publié d'histoire de maladie où cet effet de *capsicum* soit prouvé *à posteriori.*

(CHELIDONIUM.)

Hahnemann cite, sur l'autorité du journal de Hufeland, « une gonorrhée » sans donner d'autre explication. Ceux qui ont fait des expérimentations avec ce médicament ne signalent rien de pareil. Nous manquons donc jusqu'à présent d'indications caractéristiques touchant l'emploi de ce médicament dans la maladie en question. Les praticiens

homœopathes ne nous apprennent rien non plus sur son efficacité contre la gonorrhée.

(CINNABARIS.)

C'est à tort que M. Jahr l'a placé parmi les antigonorrhoïques. A l'exception d'un seul symptôme analogue à une balanite, on ne trouve aucune indication d'une gonorrhée. Les expérimentateurs ne parlent pas non plus de douleurs qu'on éprouverait en urinant. Il a rendu des services dans les balanites qui n'étaient pas accompagnées de gonorrhée.

COPAIVA.

Écoulement gonorrhoïque jaune, purulent.

Douleurs en urinant. Prurit, mordication et ardeurs dans l'urètre, avant et après l'émission de l'urine.

Sans uriner. Écorchure dans l'orifice de l'urètre. — Inflammation, enflure et large ouverture de l'orifice de l'urètre, avec douleur pulsative dans tout le membre.

L'urine coule goutte à goutte.

Remarque. D'après ces symptômes, le copahu répond plutôt à la période douloureuse et inflammatoire de la gonorrhée. La douleur pulsative dans tout le membre semble annoncer l'extension de l'inflammation dans tout l'urètre. Ce médicament est employé fréquemment par les deux écoles, et cependant il n'y a pas d'indications suffisantes pour son administration, ce qui prouve évidemment que ni l'ancienne école ni la nouvelle n'individualisent convenablement. Le copahu ne m'a jamais rendu de bien grands services, et je n'ai pas tardé à y renoncer. D'autres homœopathes paraissent ne pas avoir été plus heureux, car jusqu'à présent nos praticiens n'ont pas encore publié une seule histoire de guérison opérée par ce médicament seul.

(CUBEBÆ.)

Les cubèbes sont employées plus souvent encore que le copahu, mais également au hasard. Parmi les allopathes, ce médicament a autant d'adversaires que de partisans. Les homœopathes le recommandent dans les gonorrhées secondaires, surtout chez les personnes d'une constitution bilieuse et disposées à la constipation. Comme il n'a pas été expérimenté sur des personnes bien portantes, il est difficile de dire dans quelles espèces de gonorrhée il convient. Il serait à désirer qu'on fît des expérimentations pareilles.

(DIGITALIS.)

Le symptôme cité par Hahnemann : «Plusieurs fois, dans la nuit,

sensation comme si l'on allait avoir une pollution qui n'a pas lieu ; le matin, humeur visqueuse à l'orifice de l'urètre », isolé comme il l'est, peut d'autant moins être pris pour un symptôme gonorrhoïque, que, dans la sphère d'action de la digitale, à l'exception d'un besoin d'uriner douloureux, brûlant, il ne se trouve pas un seul des accidens caractéristiques de la gonorrhée. D'ailleurs, outre Hahnemann, Jœrg, Teuthorn, Stapf, Gross, Hornburg, Rückert, Beker, Langhammer et Trinks ont fait des expérimentations avec la digitale, et aucun d'entre eux n'a observé de symptôme gonorrhoïque. De plus, ce médicament est employé journellement à si fortes doses par les allopathes, que l'on peut dire qu'on en fait l'essai à chaque instant. Or, si l'on a signalé les effets de la digitale sur l'œil, sur la circulation et la sécrétion de l'urine, on n'a jamais parlé d'accidens semblables à la gonorrhée.

L'humeur visqueuse de l'orifice de l'urètre dont il est question dans ce symptôme, était sans doute de la mucosité prostatique qu'avaient fait sortir les deux fausses pollutions.

La note de Rummel : « Un collègue prétend que la digitale lui a rendu des services contre la gonorrhée, » est trop générale pour qu'on puisse en rien conclure.

(DULCAMARA.)

M. Jahr a classé ce médicament parmi les antigonorrhoïques, non par suite d'expérimentations faites sur des personnes bien portantes, puisqu'il ne se rencontre dans sa pathogénésie aucun symptôme gonorrhoïque, mais vraisemblablement parce que la Gazette homœopathique a publié une guérison d'une gonorrhée secondaire obtenue par l'emploi de cinq médicamens, dont l'un est la douce-amère.

J'aurais voulu relire cette histoire, mais il m'a été impossible de la trouver. La table de Ruoff n'indique pas la page, et celle de Hirsch indique deux endroits différens, sans que ni l'une ni l'autre indication soit exacte.

(FERRUM.)

(Gonorrhée). Écoulement de mucosité par l'urètre, après un refroidissement. S. H.

Les médecins et les malades parlent beaucoup d'une gonorrhée produite par un refroidissement. Je ne veux pas les contredire, quoique je ne croie pas à une affection pareille. Si elle existait, le fer serait utile, — ainsi que la noix vomique.

Les symptômes suivans :

Écoulemens par le vagin, comme du petit-lait, mordant et corrosif d'abord. S. H.

Un écoulement blanc, d'abord indolent, devint douloureux, comme si les parties étaient écorchées. S. H.

Douleur dans la matrice, au coït. S. H.,
semblent indiquer une gonorrhée chez la femme, et l'expérience m'a appris que nos médicamens agissent moins efficacement sur la femme que sur l'homme. A peu d'exceptions près, les symptômes gonorrhoïques de la matière médicale se rapportent à l'urètre de l'homme. Il est rare que l'urètre soit affectée chez la femme; c'est presque toujours le vagin qui est le siége de la gonorrhée. Peut-être est-ce pour cela que nos antigonorrhoïques agissent moins sur les femmes. Dans ce cas, le fer, supposé que les trois symptômes cités plus haut fussent analogues à la gonorrhée de la femme, serait un médicament très-précieux pour les personnes du sexe.—Une menstruation excessive servirait en outre d'indication secondaire, et mériterait d'être prise en considération.

M. Jahr ne parle pas du fer au sujet des écoulemens par l'urètre.

(GALVANISMUS.)

Augmentation de l'écoulement gonorrhoïque. Augustin.

Remarque. L'expérimentation a donc été faite sur une personne affectée d'une gonorrhée, et elle perd ainsi de sa valeur. En outre, dans sa liste des effets du galvanisme, Caspari ne signale aucun symptôme gonorrhoïque, et il est vraisemblable que le galvanisme appliqué sur la vessie provoque une irritation générale à la suite de laquelle la gonorrhée se sera exacerbée. (Il est impossible de comprendre pourquoi, dans nos répertoires et dans nos exposés systématiques du galvanisme, il n'est question ni de l'électricité ni de l'aimant.)

(HEPAR SULPHUR. CALCAR.)

M. Jahr parle dans son Manuel d'un « écoulement de mucosité par l'urètre » et « d'une gonorrhée secondaire » ; mais il n'en existe aucune trace dans la Matière médicale de Hahnemann, à laquelle il renvoie. Il n'a pu tirer non plus ces symptômes d'observations pratiques, puisqu'on n'a jusqu'à présent publié aucune guérison de gonorrhée par le foie de soufre. Au moins nos tables n'en indiquent aucune.

(IPECACUANHA.)

(Il sort pendant plusieurs jours de l'urètre de l'enfant une humeur purulente qui cause des douleurs mordicantes.) S. H.

Remarque. Pourquoi ce symptôme a-t-il été mis entre parenthèses? M. Jahr y a fait deux changemens dans son Manuel. Il a d'abord enlevé les parenthèses, puis il ne parle pas de cette circonstance importante, qu'il a été observé chez un enfant.

(LEDUM.)

M. Jahr note dans son Manuel « gonorrhée », en renvoyant à la Matière médicale, où l'on ne trouve rien de pareil. Personne n'a non plus parlé jusqu'ici d'une gonorrhée guérie par ce médicament.

(LYCOPODIUM.)

C'est aussi à tort qu'on a admis le lycopode parmi les médicamens contre la gonorrhée secondaire. Les expérimentations faites sur des personnes bien portantes n'y autorisent nullement, non plus que la pratique, quoiqu'il en soit question en deux endroits, comme ayant été administré contre une gonorrhée secondaire.

La gonorrhée secondaire contre laquelle le lycopode a *rendu des* services, a été traitée encore par canthar., dulcam., acid. nitri et petroleum. C'est le même cas dont j'ai fait mention en parlant de la douce-amère. J'ai dit que les inexactitudes de nos tables ne me permettaient pas de retrouver cette histoire de maladie ; mais je soupçonne qu'elle ne donnerait lieu à aucune conclusion particulière touchant l'efficacité du lycopode, aussi peu que toute autre histoire de maladie où l'on aurait employé cinq médicamens, pourrait prouver l'efficacité de l'un d'eux.

Le second cas de gonorrhée secondaire qui doit avoir été guéri par le lycopode, est attribué à Hartmann; mais ce n'est pas *une histoire* de maladie. Hirsch, qui le cite, dit seulement : « Une gonorrhée secondaire, qui datait de plusieurs années, a été guérie par le docteur Müller, au moyen de acid. nitri et de sepia ; le docteur Hartmann a obtenu le même résultat avec sulphur, et une autre fois avec lycopodium. »

Comment administrer le lycopode dans une gonorrhée, lorsque, dans la liste de ses effets, on ne trouve pas un seul symptôme gonorrhoïque, excepté une légère érosion et un peu de prurit en urinant?

MERCURIUS SOLUB. HAHN.

Gonorrhée verdâtre, indolente, surtout la nuit. S. H.

Un peu de mucosité à l'extrémité de l'urètre.

Petits morceaux de mucosité durcie sortant avec l'urine, comme des morceaux de chair. S. H.

Des morceaux entiers de filamens blancs et des flocons sortent après l'urine, sans douleur. S. H.

Des flocons de mucosité et de pus, de la grosseur d'une noisette, sortent du vagin. F. H.

[La nuit, écoulement de mucosité épaisse, jaune, par l'urètre.]

Douleurs en urinant. Ardeurs en urinant. — En urinant, d'abord ardeurs, puis mordication. — En urinant, espèce de nausée. — En urinant, douleurs sécatives. — En commençant à uriner, fortes ardeurs. S. H. — Mordication sécative — et brûlante, en urinant. — Mordication dans l'urètre de la femme, en urinant. F. H. — Pression, après l'émission de l'urine. — Douleur brûlante de l'urètre au toucher, après l'émission. — Élancemens pruriteux dans le gland, après l'émission. — Avant l'émission, pression dans les parties génitales. S. H.

Sans uriner.

Urètre. Gloussement, comme un élancement dans l'urètre — plutôt un battement qu'un élancement. — Élancement. — Élancemens dans l'urètre, se dirigeant vers le bas-ventre. — Élancemens sourds. — Élancemens tiraillans. S. H.

Gland. Prurit dans le gland. — Élancement pruriteux à la pression sur le gland. — *Balanite.* S. H. — Prurit fourmillant. Gutm. — Élancemens déchirans, en avant dans le gland, à travers la verge jusqu'à l'anus, et quelquefois jusque dans les aines. Hartm. — Prurit agréable, châtouillant, en avant, au gland, forçant à gratter (neuf heures après). Langh.

Prépuce. Tuméfaction du prépuce, rougeur inflammatoire à sa face interne et sensibilité douloureuse. — Fourmillement au frein et au scrotum. S. H. — Inflammation du prépuce avec brûlement. — Forte tuméfaction du prépuce, qui est tendu comme une vessie. — Tuméfaction du prépuce avec douleurs brûlantes, mordicantes et rougeur, gerçures et érosions à sa face interne, exanthème de petits boutons rouges extérieurement. F. H. — Prurit agréable, forçant à gratter, sur et dans le prépuce. Langh. — Prurit lancinant au frein. F. H.

Testicules. Tiraillement pressif dans les testicules. — Tiraillement dans les testicules et le pubis. S. H. — Prurit dans le testicule droit. Gutm. — Sensation de froid dans les testicules, après midi, le soir, pendant quinze jours. F. H.

Scrotum. Violens élancemens dans le scrotum. — Fourmillement dans le scrotum. S. H.

Cordon spermatique. Tiraillemens, par secousses, dans le cordon spermatique. S. H.

Périnée. Élancemens térébrans dans le périnée, en marchant et en étant assis. Gutm.

Parties génitales de la femme. Prurit dans les grandes lèvres. — Enflure inflammatoire intérieure à la matrice, comme si elle était rude et écorchée. S. H.

Évacuation de l'urine. Besoin d'uriner toutes les dix minutes. — Fréquens besoins d'uriner avec évacuation copieuse — peu copieuse. S. H.

Besoin d'uriner sans résultat. — Nuit et jour, besoin d'uriner, avec ardeur en urinant. — *Il urine beaucoup plus qu'il n'a bu.* — *Évacuations trop fréquentes des urines.* — Il ne peut plus se retenir lorsque le besoin d'uriner se fait sentir. — Ecoulement de sang par l'urètre. — Jet extraordinairement faible de l'urine. F. H.

Urine comme mêlée de farine, avec un épais sédiment — avec des nuages floconneux, blancs. — *En sortant, l'urine est extrêmement trouble et dépose.* — Odeur aigre — urine rougeâtre — rouge foncée — rouge de feu — mêlée de sang. S. H. — Rouge brun. F. H. *Pollution*, pendant la sieste, suivie d'ardeur en urinant. — Pollution nocturne. — *Pollution nocturne mêlée de sang.* S. H.

Remarque. L'écoulement gonorrhoïque, qui a lieu surtout *la nuit*, est d'autant plus caractéristique dans la pathogénésie du mercure, qu'ordinairement les écoulemens sont plus abondans le jour et dans le mouvement que la nuit et dans le repos. — La couleur verdâtre de la gonorrhée est aussi très-caractéristique, parce qu'on ne la trouve dans aucun autre médicament; cependant Thuja, Cannabis, etc., guérissent également les gonorrhées verdâtres. En outre, il est rare de trouver une gonorrhée où l'écoulement n'ait pas plus ou moins cette couleur, au moins à certaines périodes. Il est donc moins étonnant de trouver indiquée dans la symptomatologie du mercure, la couleur verdâtre de l'écoulement, que de ne la pas trouver dans celle des autres médicamens. — L'expression « gonorrhée indolente » est analogue à la gonorrhée secondaire, et si à l'avenir nous individualisons convenablement, nous trouverons très-vraisemblablement un bien plus grand nombre de cas de gonorrhée secondaire où le mercure conviendra que ce n'a été le cas jusqu'ici. — Le symptôme indiqué plus haut « sortie de mucosité et de pus par le vagin » gagnerait beaucoup en importance si la matière médicale nous apprenait si la personne chez laquelle on l'observa, était la même que celle qui offrit quelques accidens de l'urètre. La décomposition des tableaux de maladie médicinale en symptômes isolés et la classification anatomique de ces derniers, nuisent essentiellement à leur valeur diagnostique. Dans plusieurs symptômes de l'appareil urinaire, il m'a été impossible de décider s'ils se rapportaient à une hydropisie, ou à une maladie de la vessie, ou à la lithiasis, ou à la gonorrhée, en sorte qu'il est fort possible, pour le chanvre surtout, que j'en ai attribué à la gonorrhée quelques-uns qui ne lui appartiennent pas du tout. — Les affections particulières au prépuce sont aussi très-caractéristiques. Elles se manifestent si distinctement, tant à la face interne qu'à la face externe, qu'elles offrent l'image d'une

phimose très développée. — On ne trouve dans la symptomatologie d'aucun autre médicament les pollutions sanguinolentes. J'ai observé quelquefois ce symptôme chez des malades qui avaient pris du mercure en grande quantité.

MERCURIUS SUBLIM. CORROS.

Gonorrhée d'abord claire, puis épaisse ; enfin, douleur mordicante, en urinant, et des élancemens à travers l'urètre. S. H.

Prurit dans l'urètre, en avant. S. H.

Dysurie. Schwarze.

Remarque. On ne comprend pas bien ces mots : « *enfin* douleur mordicante. »

MEZEREUM.

Écoulement de mucosité par l'urètre et le vagin. S. H.

Sortie d'une mucosité aqueuse par l'urètre dans le mouvement. S. H.

Douleur lancinante, fourmillante, à l'urètre, et sortie d'un peu de mucosité. S. H.

Douleurs en urinant. En urinant, ardeurs en avant, dans le gland. — Écorchure dans l'urètre, au toucher, sans uriner et en urinant. — Ardeurs en urinant. S. H.

Sans uriner.

Urètre. Sensation d'écorchure pruriteuse dans l'urètre, s'exacerbant à la pression. Gersdorf.

Verge. Déchiremens par secousses, à la racine et à la partie moyenne de la verge, en même temps douleur ondoyante dans le bas-ventre, au-dessus de la verge. G. — Quelques secousses lancinantes sur le dos de la verge, en arrière. Hlb.

Gland. Prurit dans le gland. S. H. — Picotement au bout du gland. Gross, Caspari, Hlb., G. — Déchiremens et déchiremens tressaillans dans le gland. — (Balanite.). G.

Scrotum. Élancement sécatif au côté droit du scrotum. (W.)

Émission de l'urine. Pissement de sang. — Après l'émission de l'urine viennent quelques gouttes de sang. — Fréquentes évacuations d'urine. S. H. — Émissions d'urine beaucoup moindres. (H.)

Urine jaune foncé, devenant trouble au bout d'une heure, formant ensuite des flocons qui surnagent, et un dépôt rougeâtre. (H. Stud. medic.)

Remarque. L'urètre de la femme est bien désigné dans le symptôme « Écoulement de mucosité par l'urètre et le vagin. » — Il faut sans doute attribuer à la commodité qu'on trouve à généraliser, le peu d'usage qu'on a fait jusqu'à présent de ce médicament contre la gonorrhée, malgré l'évidence de ses symptômes gonorrhoïques. Sauf une

note de Rummel, il n'en est pas fait mention, une seule fois, dans toute la littérature homœopathique. — Le pissement de sang et l'affection du gland sont caractéristiques; on ne devrait pas négliger ce médicament dans les gonorrhées des femmes. — Le répertoire de Rückert ne parle pas des symptômes d'écoulement gonorrhoïque.

NATRUM MURIATICUM.

Douleurs sécatives et brûlantes après l'émission des urines, avec écoulement d'une mucosité liquide, qui laisse sur la chemise des taches transparentes, raides. Schréter.

Après l'urine, il sort encore de l'urètre une mucosité qui cause du prurit, puis de l'ardeur (le troisième jour.) Schr.

Écoulement par l'urètre d'un pus jaune, qui laisse des taches sur le linge, comme une gonorrhée réelle, mais sans douleur pendant l'évacuation des urines, seulement avec quelque tension dans les glandes inguinales, qui ne sont pas cependant enflées d'une manière sensible (vingt-neuf jours après.) S. H.

Après l'urine, il sort un liquide semblable à du lait (suc prostatique?) S. H.

Prurit (quelquefois comme un élancement) à l'orifice de l'urètre qui est collée comme avec de la gomme (suc prostatique?), (le premier jour.) Schr.

Douleurs en urinant. Ardeur en urinant. — Mordication en urinant. — Élancement dans la verge en urinant et sans uriner (le vingt-sixième jour). — Pression sur la vessie et dans le bas-ventre en urinant. S. H. — Après l'émission des urines, tiraillement — et douleurs sécatives dans l'urètre. Schr.

Sans uriner.

Urètre. Ardeur et prurit (le premier jour) et prurit (le second jour) dans l'orifice de l'urètre. — Élancement pruriteux dans l'urètre, plusieurs jours de suite. S. H. — Douleur d'écorchure à la pression de l'urètre. Schr.

Verge. Mouvemens tressaillans dans la verge. — Élancemens dans la verge, en urinant et sans uriner. S. H. — Une secousse dans la verge. Schr.

Gland. Quelques taches rouges au gland. — *Prurit et fourmillement à la couronne du gland.* — Prurit au bout du gland, forçant à gratter. Schr. — Rougeur au bout du gland. — Fort prurit et humidité de la couronne du gland (balanite). S. H.

Testicules. Douleur tiraillante depuis l'anneau inguinal jusque dans les testicules. S. H.

Vessie. Pression sur la vessie. Schr. — Violentes douleurs dans l'anus et la région de la vessie. S. H.

Émission de l'urine Fréquens besoins d'uriner. S. H., Schr. — Impossibilité de retenir l'urine. — Émission involontaire de l'urine en marchant (vingt-et-un jours après). S. H.

Urine déposant bientôt un sédiment briqueté. S. H. — Urine très-claire en couleur (le second jour). Schr.

Érection et *pollution*. Pas d'érection ni de pollution pendant cinq semaines. — Pollution avec mordication au gland. S. H. — Après la pollution, douleurs sécatives dans l'urètre. Schr.

Remarque. Le troisième symptôme, qui est bien évidemment un symptôme gonorrhoïque, n'a peut-être été mis entre parenthèses que parce qu'il ne s'est manifesté que le vingt-neuvième jour. Nos journaux ne renferment aucune observation pratique qui prouve l'efficacité de ce médicament (1). Cependant quelques médecins placent le sel de cuisine à côté du soufre, et le classent parmi les meilleurs médicamens contre la gonorrhée secondaire. Si ce moyen est efficace contre cette affection, il doit l'être, à en juger par les symptômes, dans la forme chronique principalement. On ne remarque rien de caractéristique dans la symptomatologie, relativement à la gonorrhée. — Des écoulemens par l'urètre deux manquent dans le répertoire de Hartlaub, et trois dans celui de Ruckert.

NITRI ACIDUM.

Il sort de l'urètre une matière jaunâtre. S. H.

Écoulement par l'urètre d'une mucosité sanguinolente. S. H.

Douleurs en urinant. Ardeur en urinant (dix-sept jours après). — En urinant, quelques élancemens dans l'hypogastre, au-dessus du pubis (onze jours après). — Érosions dans l'urètre, en urinant (vingt-quatre heures après). — Urine causant comme des douleurs d'écorchure au bout de l'urètre. — Après l'émission, violente ardeur (sept jours après). S. H. — Violente ardeur en urinant. Hartm.

Sans uriner.

Urètre douloureux au toucher (sept jours après). S. H. — L'orifice de l'urètre est fortement enflé, en bourrelet et d'un rouge foncé. Hartm.

(1) On trouve dans la feuille de correspondance des médecins homœopathes de l'Amérique septentrionale de 1835, n° 1, octobre, une histoire de guérison d'une gonorrhée par natrum muriaticum à haute dilution. L'auteur ajoute qu'il regarde ce médicament comme un des plus efficaces contre cette forme de maladie, et qu'il en a obtenu d'excellens services dans plusieurs cas de gonorrhée chronique, ce qu'explique très-bien l'effet de natrum muriaticum sur la membrane muqueuse. Il est rare qu'une seule dose suffise; il en faut le plus souvent de quatre à six. STAPF.

Verge. Chatouillement pruriteux, comme des piqûres de moucherons, dans tout le membre. S. H.

Gland. Battemens et prurit (vingt-quatre heures après).—*Fréquent prurit* dans le gland. S. H. — [Excoriation du gland.]

Prépuce. Forts élancemens dans le prépuce. Bethm.

Cordon spermatique. Déchirement dans le cordon spermatique, avec sensibilité douloureuse des testicules au toucher. S. H.

Testicules. Douleur brûlante dans le testicule gauche.—Tiraillement dans le testicule. — Le testicule droit est enflé et douloureux au toucher (dix jours après). — (Douleur de meurtrissure tordante dans le testicule gauche.) — *Violent prurit dans le scrotum*. S. H.

Parties génitales. Beaucoup de prurit aux parties génitales. S. H.

Émission de l'urine. *Fréquens besoins d'uriner*. Besoin d'uriner, avec tranchées dans le ventre, la nuit. — *Fréquens besoins d'uriner la nuit*. — Rétrécissement de l'urètre; jet mince. S. H.

Urine peu copieuse, trouble et puante. — Urine ayant l'odeur de l'urine de cheval.—Urine ayant une odeur mordicante, comme le tabac. — Urine ayant une odeur ammoniacale, avec sédiment blanchâtre (douze jours après). — Urine toute foncée. — Urine déposant un sédiment rouge. — Urine toute brune, faisant des taches brunes sur le linge, comme le café. S. H.

Érections douloureuses le matin (vingt-quatre heures après). S. H. — Pendant plusieurs heures, érections spasmodiques, désagréables, après minuit; il doit s'agiter dans son lit pendant plusieurs heures (quinze jours après). Bethm. — *La nuit*, *violente érection* et pollution (neuf jours après). S. H.

Remarque. L'acide nitrique a de l'analogie avec le mercure, relativement à l'écoulement gonorrhoïque sanguinolent. La modification des qualités de l'urine est très-caractéristique. On observe quelque chose de pareil chez les personnes affectées d'une gonorrhée à laquelle se joint une forte fièvre. Je ne puis affirmer du reste que *tous* les symptômes d'altération des urines appartiennent à la gonorrhée. Le rétrécissement de l'urètre indiqué si clairement, est également remarquable. J'ignore d'ailleurs ce qu'on peut obtenir dans les strictures de l'emploi des remèdes intérieurs, sans le secours de la chirurgie. Les gonorrhées compliquées de fics pourraient se guérir par ce médicament, avec lequel concourrait encore le thuya seul. Je ne m'explique pas pourquoi on appelle « sycotique » cette gonorrhée. Je n'en connais que deux espèces : la gonorrhée vénérienne et la gonorrhée qui accompagne les fièvres muqueuses. Je n'ai eu qu'un seul exemple de cette dernière. Quant à la gonorrhée « syphilitique » qui m'est inconnue,

ce pourrait bien n'être qu'une gonorrhée artificielle produite par le mercure. Heureusement pour mes malades, je n'ai jamais vu se déclarer non plus « d'épidémie gonorrhoïque, » et je suis d'avis que ce n'est non plus qu'un produit du médicament chez des individus psoriques (1).

(NUX VOMICA).

Cet important médicament peut s'administrer avec succès dans un grand nombre de maladies, mais il ne m'a rendu aucun service, non plus qu'à d'autres, contre la gonorrhée, quoiqu'il se trouve dans la matière médicale quelques symptômes qui ont de l'analogie avec l'écoulement gonorrhoïque. Tel est, entre autres, celui-ci : « Sortie de mucosité par l'urètre » S. H., lequel, réuni avec plusieurs symptômes d'affection des voies urinaires particuliers à la noix vomique, a pu engager à employer ce médicament contre la gonorrhée. On a publié deux cas où il a rendu des services contre cette affection. Dans l'un, il s'agissait d'une gonorrhée venue à la suite d'une suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel. Elle cessa lorsque les hémorrhoïdes recommencèrent à couler. La noix vomique a donc agi plutôt sur la cause occasionnelle de la gonorrhée que sur la gonorrhée elle-même. — Dans l'autre cas, on a administré, outre Nux, Thuja, Pulsatilla et Cannabis. L'auteur lui-même dit de la noix vomique : « Une dose de nux régularisa les selles, mais elle n'eut pas d'autre effet. »

Ces deux cas ne prouvent nullement l'efficacité de la noix vomique contre la gonorrhée, et aucune autre expérience n'ayant été publiée à ce sujet, on peut à bon droit la retrancher de la liste des antigonorrhoïques.

PETROLEUM.

Écoulement de mucosité par l'urètre. S. H.

Douleurs en urinant. Ardeurs en urinant. — Ardeur dans le col de la vessie en urinant. — Douleurs sécatives dans le col de la vessie, en commençant et en finissant d'uriner, (dix-huit jours après). — Violente constriction dans la région de la vessie, des deux côtés du mont de Vénus, surtout en urinant ; l'urine s'arrête pendant cette crampe. — Besoin d'uriner, et pendant l'émission, prurit dans l'urètre de la femme. — Elancemens dans la verge en urinant. S. H.

Sans uriner.

Urètre. Tressaillement dans l'urètre, comme pendant l'éjaculation. — *Douleur brûlante dans l'urètre*, vers le soir. S. H.

Gland. Déchiremens dans le gland (aussitôt). — Prurit se changeant

(1) Acid. nitri 3 à 6 s'est montré, à moi et à plusieurs autres homœopathes, entre autres au docteur Humbold, indispensable dans un grand nombre de cas de gonorrhées secondaires graves. Il est presque toujours nécessaire de répéter la dose STAFF.

en élancement. — Tache rouge, lisse, au gland, sans sensation, (douze jours après). — Exanthème rougeâtre avec prurit. S. H.

Cordon spermatique, testicules. Douleur de serrement dans le testicule gauche et constriction du cordon spermatique. S. H.

Scrotum. Tiraillement pruriteux sur un côté du scrotum. — Rougeur, prurit et humidité du scrotum. S. H.

Émission de l'urine. Fréquens besoins d'uriner, durant toujours long-temps avant que l'urine vienne. — Émission involontaire de l'urine. — *Émissions très-fréquentes et très-peu copieuses.* S. H.

Urine rouge de sang et trouble — jaune foncé, avec épais sédiment rouge — avec sédiment blanc — avec nuages brun foncé — ayant une odeur ammoniacale. — Urine brune, ayant une odeur aigre, très-puante. S. H.

Pollutions. Deux pollutions (la première nuit). — Pollutions suivies d'une chaleur angoissante, le matin (quarante-huit heures après). S. H.

Remarque. Le docteur Schrœn recommande le pétrole comme le meilleur médicament contre la gonorrhée, dans la Gazette homœopathique de Leipzig; mais il dit qu'il faut l'administrer non dilué et par gouttes. Le docteur Trinks partage son opinion. Cependant ni l'un ni l'autre n'a encore publié d'histoire de maladie qui confirme son assertion. D'autres homœopathes ne parlent pas non plus d'une efficacité particulière du pétrole contre la gonorrhée. Dans notre littérature tout entière, il ne se rencontre qu'un seul cas où ce médicament a été employé, non pas seul, mais avec quatre autres. — Au reste, ce qui caractérise le pétrole, c'est l'affection prédominante du col de la vessie. Chez les individus qui ont eu de fréquentes gonorrhées et ont été traités par des injections, une nouvelle infection attaque souvent le col de la vessie, et si le pétrole est utile en pareil cas, il convient dans les plus graves. — On voit fréquemment se former dans la gonorrhée de petits boutons rouges sur le gland, tels que ceux qui se trouvent parmi les symptômes du pétrole. Un exanthème lisse se rencontre non-seulement parmi les symptômes du pétrole; mais aussi parmi ceux de cannabis et de natrum muriaticum. — Le pétrole a de l'analogie avec l'acide nitrique relativement à la décomposition de l'urine.

PETROSELINUM.

(Par le docteur Bethmann.)

Sécrétion d'une matière laiteuse dans l'urètre (le cinquième jour). L'orifice de l'urètre est bouché par de la mucosité (six jours après). [Écoulement jaune par l'urètre.]

[Écoulement albumineux par l'urètre.]

Douleurs en urinant. En urinant, légère ardeur dans la fosse naviculaire (le cinquième jour). — Dans la fosse naviculaire, tiraillement et élancement, se changeant en une mordication sécative après l'émission de l'urine (le cinquième jour). — [Plutôt des fourmillemens que des ardeurs en urinant, partant du périnée et traversant tout l'urètre].

Sans uriner.

Urètre. Fourmillement qui parcourt l'isthme de l'urètre, le matin, au lit (le quatrième jour). — D'abord fourmillement, puis pression dans l'urètre, dans la région des glandes de Cowper, le matin au lit, cessant quand il est debout ou assis (le cinquième jour). — Léger tiraillement et pression derrière la fosse naviculaire. — Tiraillement suivi de prurit dans la fosse naviculaire. — [Fréquens chatouillemens voluptueux dans la fosse naviculaire].

Émission de l'urine. Fréquens besoins d'uriner (presque toutes les demi-heures), causés par un élancement fourmillant derrière la fosse naviculaire.

Érection. [Priapisme sans courbure de la verge.]

Pollution. Forte pollution vers le matin.

Remarque. Il est à regretter qu'on n'ait pas expérimenté ce médicament avec plus de soin, la pratique ayant tant de fois prouvé son efficacité contre la gonorrhée aiguë ou chronique. — On doit louer le docteur Bethmann d'avoir indiqué les différentes parties de l'urètre. Un symptôme qui semble particulièrement important, c'est l'effet caractéristique du persil sur la fosse naviculaire que la plupart des pathologues désignent comme le siége de la gonorrhée chez l'homme.

(PHOSPHORICUM ACIDUM.)

Le symptôme «ardeur en urinant, (suivie d'une augmentation de l'écoulement gonorrhoïque)» prouve que la personne soumise à l'expérimentation n'était pas bien portante, mais avait une gonorrhée. Il n'est nulle part question, en effet, dans la liste des symptômes de l'*apparition* «de cet écoulement gonorrhoïque». — Il est très-vraisemblable qu'on peut en dire autant des *fics*. Il est permis de croire qu'il s'agit d'une seule et même personne qui avait une gonorrhée et des fics. On ne saurait trop blâmer l'expérimentateur d'avoir choisi pour ses essais un pareil individu, ou de ne pas en avoir au moins prévenu le lecteur.

En outre, les journaux homœopathiques ne citent pas un seul cas où ce médicament aurait été administré avec succès contre la gonorrhée.

(PLUMBUM MURIATICUM.)

Parmi les symptômes du plomb, dans la Matière médicale de Hartlaub et Trinks, se trouve celui-ci : «Spermatorrhée (gonorrhée) produite par le muriate de plomb». On ne nomme pas celui qui a observé ce symptôme. Les autres expérimentateurs n'ont remarqué aucun effet pareil du muriate de plomb.

PULSATILLA.

Gonorrhée ayant la couleur et l'épaisseur du sperme de l'homme, avec douleur brûlante, surtout aussitôt après l'émission de l'urine.

Chez un individu atteint d'une gonorrhée, des gouttes de sang sortent de l'urètre (quatre heures après). S. H.

Sortie d'une matière infecte par l'urètre (gonorrhée?) Strœk.

[Un écoulement gonorrhoïque qui s'était arrêté reparut, et en même temps disparurent la tuméfaction des testicules et l'inflammation des yeux. Archiv., VIII, 1, p. 93].

Douleurs en urinant. Pression avant d'uriner. — Ardeur dans l'orifice de l'urètre pendant et après l'émission de l'urine, qui forme un dépôt briqueté. — Après l'évacuation d'une urine brune, ardeur dans la partie antérieure de l'urètre. — Après l'émission de l'urine, fourmillement pressif dans l'orifice de l'urètre. F. H. — Fréquens besoins d'uriner, presque sans résultat, avec douleurs sécatives en urinant. — Après l'émission de l'urine, pression et fourmillement dans le gland. S. H. — Après l'émission de l'urine, douleur pressive comme causée par un ongle, dans l'urètre. Hornburg.

Sans uriner.

Urètre. Tiraillement dans l'urètre. S. H.

Verge. Forts élancemens partant du bas-ventre et répondant dans la verge. S. H.

Gland. Pression et fourmillement dans le gland, après l'émission des urines. — Prurit mordicant au gland. S. H. — Chatouillement agréable au gland, puis écoulement d'une mucosité incolore, comme du suc prostatique. Hornb.

Prépuce. Prurit lancinant dans le prépuce en étant assis et debout, mais non en marchant (le soir). — Douleur pruriteuse, mordicante, à la partie intérieure et supérieure du prépuce (six heures après). S. H.

Testicules. Enflure (quarante-huit heures après). — Testicules pendans (une heure après). — Le testicule droit est retiré et enflé, le cordon spermatique enflé, avec douleur tensive, tandis que le testicule gauche est pendant (une heure et demie après). — Déchiremens dans les testicules (vingt-quatre heures après). — Douleurs tiraillantes

et tensives partant du bas-ventre, et répondant dans les testicules à travers le cordon spermatique. S. H.

Scrotum. Prurit, matin et soir. — Scrotum enflé du côté droit. S. H.

Vessie. Pression et constriction dans l'hypogastre jusque dans la vessie. — Pression continuelle à la vessie, sans besoin d'uriner, le soir et la nuit. — Région de la vessie douloureuse au toucher. S. H.

Col de la vessie. Élancement sourd, continuel, dans le col de la vessie, comme produit par des vents déplacés (une heure après). — Pression aiguë (presque sécative) sur le col de la vessie, en marchant au grand air, sans besoin d'uriner, comme causée par des vents. S. H.

Émission de l'urine. Fréquens besoins d'uriner, presque sans résultat, avec douleurs sécatives en urinant. — Dysurie. — Besoin d'uriner, mais seulement quand il est couché sur le dos. — *Fréquens besoins d'uriner.* — *Émission* involontaire, *goutte à goutte, de l'urine, en étant assis et en marchant.* S. H. — Six onces de sang sortent de l'urètre, sans douleur. F. H. — Rétrécissement de l'urètre, jet mince de l'urine. S. H.

Urine claire comme de l'eau — incolore — rouge par momens — brune — rouge brun — avec un cercle d'écume violette sur un sédiment sablonneux. — (Dépôt gélatineux.) — Dépôt d'un rouge violet. — Dépôt rouge. — Dépôt briqueté. S. H.

Érections jour et nuit. — *Érections le matin.* S. H.

Pollutions. Deux pollutions dans la nuit, sans rêves, suivies de pesanteur et de lassitude des membres. S. H.

Remarque. Hahnemann désigne, sous le nom de gonorrhée, l'écoulement de l'urètre, provoqué par ce médicament. — Un symptôme tout-à-fait caractéristique de la pulsatille, c'est l'affection des testicules qui se manifeste aussitôt après la prise, ainsi que l'écoulement de sang par l'urètre, observé par Frédéric Hahnemann. — Chez les malades jeunes, très-sensibles, il se déclare, dans la période aiguë de la gonorrhée, une fièvre qui les prend le soir, et qui consiste, la plupart du temps, en frissons. La pulsatille rend des services dans ce cas. — La pulsatille offre de grandes analogies avec les cantharides, relativement aux symptômes de la vessie, et à plusieurs autres accidens appartenant à la gonorrhée aiguë. — Si l'on a jusqu'à présent employé si peu dans la pratique homœopathique un médicament qui répond, sous tant de rapports, à la gonorrhée, ou pour mieux dire, si l'on s'est douté si peu jusqu'ici des heureux effets qu'on peut en attendre, il faut l'attribuer vraisemblablement au peu de cas que l'on fait de l'individualisation.

(RATANHIA.)

La Matière médicale de Hartlaub et Trinks ne nomme pas la personne sur laquelle l'expérimentation a été faite, et à l'exception de ce seul symptôme qui n'a aucune valeur : « Une gonorrhée chronique s'exacerbe (six jours après) », on n'y trouve rien qui nous autorise à attendre quelque bon résultat de l'emploi de ce médicament contre la gonorrhée.

(SABINA.)

Stapf a tiré de l'ouvrage de Benj. Bell sur la gonorrhée le symptôme suivant : « L'urètre est enflammé et douloureux dans toute sa longueur; écoulement gonorrhoïque purulent pendant deux à trois semaines. (Par une poudre de feuilles de sabine introduite extérieurement dans l'urètre.) ». Autant ce symptôme serait important s'il avait *été provoqué* par l'usage intérieur de la sabine, autant il l'est peu, la sabine ayant été employée ainsi; car il est vraisemblable que toute autre substance corrosive, introduite dans l'urètre, aurait occasioné les mêmes accidens. Le petit nombre de symptômes des voies urinaires, qui se présentent dans la pathogénésie de la sabine, ont vraisemblablement un plus grand rapport avec les affections utérines particulières à ce médicament. Enfin on n'a publié jusqu'ici aucune histoire de guérison d'une gonorrhée par la sabine.

(SALSAPARILLA.)

Le symptôme : « Écoulement par l'urètre d'une matière blanche, corrosive, trouble, et de mucosité, avec violent besoin d'uriner, » est un symptôme de la salsepareille particulier à la pierre, ainsi que l'expérience l'a prouvé plusieurs fois, — et n'est pas par conséquent analogue à l'écoulement gonorrhoïque.

(SECALE.)

On lit dans les Archives XV, 2 p. 85 : « Müller affirme, dans le Magasin de Rust, qu'il a guéri, au moyen du seigle, une foule de maladies, et entre autres des gonorrhées. »

(SELEN.)

Ce métal semble agir particulièrement sur la prostate, et expulser le suc prostatique. C'est peut-être parce que de semblables affections de la prostate se présentent souvent dans la gonorrhée chronique, que Héring a eu l'idée de faire l'essai de selen contre la gonorrhée secondaire. Il dit que « la gonorrhée secondaire devient plus claire et diminue, » ce qui est trop peu pour qu'il soit permis d'attribuer à ce

médicament une efficacité particulière contre la gonorrhée. M. Jahr a eu certainement tort de placer parmi les symptômes de selen la gonorrhée secondaire, en lettres italiques, puisqu'on ne connaît pas un seul cas d'affection pareille guérie par ce moyen.

Cependant nous ne voulons pas oublier les symptômes de la prostate, puisque l'affection secondaire de cet organe est souvent beaucoup plus importante que la gonorrhée qui la produit.

(SEPIA.)

On lit dans la Gazette homœopathique de Leipzig I, p. 154 : « Une gonorrhée secondaire, qui durait depuis des années, a été guérie par le docteur Müller, au moyen d'acid. nitr. et de sepia. » Seidel dit aussi dans les Annales I, p. 371, qu'il a guéri par le sepia une gonorrhée secondaire de deux ans, qui avait résisté à un grand nombre de moyens homœopathiques et allopathiques.

(SILICEA.)

Le rédacteur des Annales fait la remarque suivante, au sujet de la guérison citée par Seidel : « J'ai obtenu dans des cas pareils le même résultat de silicea. »

SULPHUR.

Douleurs en urinant. Chaque fois, avant l'émission de l'urine, douleur sécative dans le bas-ventre. — Ardeur en urinant. — *En urinant, ardeur dans l'urètre, en avant.* S. H. — En urinant le matin, élancement dans le gland, comme si l'on perçait l'urètre ; l'urine sort d'abord goutte à goutte, puis elle cesse entièrement de couler. F. H. — En finissant d'uriner et après l'émission, douleur sécative dans l'urètre, comme si l'urine était de l'eau de lessive âcre et corrosive. S. H.

Sans uriner.

Urètre. Douleurs dans l'urètre, comme au commencement d'une gonorrhée. — Rougeur et inflammation de l'orifice de l'urètre. — Élancement dans l'urètre, en avant. — Prurit au milieu de l'urètre. — Ardeurs dans et à l'urètre, en avant. — Élancemens fugaces (le neuvième jour), et élancemens et déchiremens dans l'urètre. — Douleur sécative dans l'urètre avant et pendant la selle. — Pollution avec ardeurs dans l'urètre. S. H.

Verge. Élancemens dans la verge. S. H.

Gland. Prurit au gland. S. H.

Prépuce gros et rouge, — rouge et brûlant. S. H.

Testicules, cordon spermatique. Picotemens dans le testicule. — Pression et tension dans les testicules et le cordon spermatique. — Ébranlement dans les testicules et les *parties génitales.* S. H.

Périnée. Sensation de constriction dans le périnée. S. H.

Évacuation de l'urine. Fréquens et prompts besoins d'uriner. — Violent besoin d'uriner auquel on peut à peine résister un instant. — Évacuation souvent peu copieuse. — *Violent besoin d'uriner la nuit.* — Jet de l'urine beaucoup plus mince. S. H.

Urine d'un brun foncé — trouble au bout de quelques heures — très-puante — toute limpide, avec émissions très-fréquentes — formant un dépôt rougeâtre. S. H.

Pollution. Pendant la sieste, en étant assis, pollution chez un vieillard de soixante-dix ans, qui n'avait rien eu de pareil depuis vingt ans (cinq heures après). — Plusieurs pollutions les premières nuits. — Pollution avec ardeur dans l'urètre. S. H.

Remarque. Qu'est-ce qui a pu engager à administrer *le soufre* dans la gonorrhée secondaire, quoiqu'on ne trouve pas dans sa symptomatologie un seul symptôme *d'écoulement par l'urètre?* Je suis particulièrement obligé de répondre à cette question, puisque j'ai été un des premiers à le recommander contre cette affection. Le principal motif qui m'a déterminé à l'administrer, c'est ma foi en la psore. Je me suis dit que la gonorrhée dégénérait en gonorrhée secondaire chez les individus atteints d'une psore latente; j'ai eu recours au soufre, et le succès a répondu à mon attente. J'ai publié les résultats que j'ai obtenus dans mon ouvrage sur les maladies vénériennes, et depuis j'ai eu l'*occasion d'en* parler avec plusieurs médecins, qui tous m'ont assuré que le soufre leur a rendu les meilleurs services dans cette maladie. — Une autre raison qui a également contribué à me faire adopter ce traitement, c'est une remarque que j'ai lue dans l'Aperçu de Ruckert. Voici ce qu'il dit : «Dans la gonorrhée secondaire, le soufre est un excellent moyen. Il peut guérir en quelques semaines des gonorrhées de plusieurs années, comme l'expérience me l'a appris.»

Les symptômes gonorrhoïques du soufre n'ont rien de bien caractéristique, et les indications pour son emploi sont à chercher peut-être dans ses autres modes d'action sur les organes qui se trouvent quelquefois en rapport pathologique avec l'urètre. De même que la gonorrhée affecte la prostate, elle détermine souvent aussi des symptômes hémorrhoïdaux chez les individus qui y sont enclins. Le soufre sera alors à sa place, comme l'expérience me l'a prouvé plus d'une fois. Il est indiqué également dans la gonorrhée compliquée de blépharoblennorrhée, puisque les affections des yeux particulières au soufre répondent homœopathiquement à cette maladie.

Quant aux symptômes gonorrhoïques du soufre, ce qu'il y a de caractéristique, c'est un effet sur le col de la vessie et le sphincter de la vessie, lequel occasione tantôt une rétention d'urine, tantôt une incontinence formelle, et est par conséquent parfaitement analogue à celui que ce médicament exerce sur le sphincter de l'anus. En outre, besoins d'uriner douloureux et pollution, jet de l'urine plus mince (rétrécissement), etc.

(TEREBENTHINA.)

« (*Gonorrhée?*) » Manuel de M. Jahr. Où a-t-il pris ce symptôme? Les symptômes remarquables de l'huile de térébenthine, sont les affections des reins et de la vessie, les ardeurs en urinant, l'odeur de violette de l'urine; mais jusqu'à présent aucun expérimentateur n'a observé d'*écoulement de l'urètre*. J'ai cependant entendu louer les effets de ce médicament dans la gonorrhée, par des médecins qui du reste ne m'inspirent pas grande confiance. Mes malades m'ont souvent aussi montré des ordonnances dont ils vantaient fort les bons résultats, mais, dans toutes, la térébenthine était prescrite avec quelque autre médicament, tel que le succin.

THUJA.

Écoulement de mucosité par l'urètre de la femme. S. H.

[Écoulement copieux, plutôt jaune que blanc.]

Douleurs en urinant. Ardeurs en urinant. — Ardeurs en urinant, qui persistent encore quelque temps après. — Douleurs sécatives et ardeurs érodantes en urinant (quarante-huit heures après.) — En urinant, prurit brûlant au bout du gland. — Douleur comme d'écorchure et mordicante dans les parties, surtout en urinant. — Dans les parties de la femme, mordication et prurit, surtout dans l'urètre, en urinant et quelque temps encore après. — Quand il veut uriner, il doit presser, ce qui se renouvelle toutes les minutes; mais il ne sort que par momens un peu d'urine, et seulement alors, il éprouve des douleurs dans l'urètre. — Après l'émission de l'urine, sensation comme si quelques gouttes sortaient encore de l'urètre, pendant une demi-heure. S. H. — Aussitôt avant, pendant et après l'émission de l'urine, douleurs sécatives dans la région de la vessie, plus violentes dans la marche (douze jours après). Haynel. — [En urinant, chatouillement dans l'urètre. — En urinant, violente ardeur dans l'urètre, tantôt en avant, tantôt en arrière.]

Sans uriner.

Urètre. Ardeur. — Quelques élancemens d'arrière en avant. — Élancement horrible partant du rectum, sous le frein. — Fort élancement le soir (trois jours après). — Élancement déchirant dans la partie antérieure de l'urètre. — Élancement tressaillant, tranchant. S. H. — Dans le voisinage de l'orifice de l'urètre, élancemens brûlans, pén-

trans (neuf heures après.) Haynel. — Élancement tiraillant, tranchant dans la marche (dix heures après.) Haynel.

Verge. Douleurs tressaillantes dans la verge, comme si un nerf était tiré promptement et douloureusement. Hempel.

Verge, testicules. Fréquens élancemens brûlans dans la verge jusque dans les testicules et la région du nombril; plus forts en étant assis, cessant dans la marche (vingt-quatre heures après.) Wagner.

Testicules. Tiraillemens dans les testicules. — Le testicule gauche se retire fortement vers le bas-ventre, avec tuméfaction des glandes inguinales. S. H. — En marchant et en étant assis, pression dans les testicules, comme s'ils avaient été meurtris, s'exacerbant par la marche (deux heures après.) Langh. — Élancemens aigus répétés dans le testicule gauche (sept heures après.) Wagner.

Scrotum. Prurit. — Picotemens dans le scrotum. — Chatouillement et prurit; la place grattée brûle. — Transpiration du scrotum. — Sueur d'un côté du scrotum. S. H.

Scrotum et cordon spermatique. Élancemens pressifs, brûlans à travers le scrotum et le cordon spermatique, de bas en haut. Wagner.

Gland. Élancemens isolés dans le gland, surtout à la pression. — Prurit lancinant à côté du gland. — Prurit brûlant au bout du gland — humidité du gland, balanite (huit jours après). S. H. — Plusieurs élancemens brûlans au gland (huit jours après). Wagner.

Prépuce. Élancemens sensibles dans l'intérieur du prépuce. S. H.

Glandes inguinales. Tuméfaction des glandes inguinales, avec testicule gauche fortement retiré. S. H. — [Tuméfaction et douleurs sécatives dans les glandes inguinales.]

Parties génitales de l'homme. Forte transpiration. S. H.

Parties génitales de la femme. Prurit en marchant. — Douleur comme d'écorchure et mordication. — Élancemens, en marchant (beaucoup). — Pression et constriction en marchant. — Serrement douloureux dans le périnée et les parties génitales, en se levant de dessus sa chaise. — Serrement douloureux jusque dans l'hypogastre. — Tuméfaction des deux grandes lèvres, qui causent des douleurs brûlantes, seulement dans la marche et au toucher (quinze jours après). — Ardeurs et mordication dans le vagin, en marchant et en étant assise. S. H.

Émission de l'urine. Violens élancemens dans le gland, à côté de l'urètre, accompagnés toujours d'un besoin d'uriner et d'une émission goutte à goutte, pendant laquelle les élancemens sont quelquefois plus violens; mais quelquefois ils disparaissent entièrement. Le besoin d'uriner persiste jusqu'à ce que les élancemens cessent (sept heures après). Hartm. — Émissions d'urine très-fréquentes, presque toutes les heures. — *Émission copieuse d'urine.* S. H., F. H., Hartm., Langh.

Urine ayant tout-à-fait la couleur de l'eau, en sortant; nuageuse, après être restée long-temps en repos. Hartm. — Urine rouge, déposant un épais sédiment briqueté au bout de quelque temps. Gross.

Érections. Fréquentes érections, la nuit, avec chatouillemens dans l'urètre qui l'empêchent de dormir. — Érections nocturnes qui durent long-temps. S. H. — [La nuit, érections douloureuses et chordes, avec douleur lancinante dans l'urètre, en avant.]

Pollution. Pollution nocturne, avec douleur dans l'orifice de l'urètre, comme s'il était trop étroit. Hempel. — *Pollution nocturne* (vingt-trois, quarante-huit heures après). Lingh.

Remarque. Pas un médicament ne présente une affection aussi considérable des parties génitales *de la femme*; ce qui est peut-être d'autant plus important que le symptôme de l'*écoulement gonorrhoïque* se rapporte aussi à l'urètre *de la femme*.

Il y a environ neuf ans qu'un manuscrit de quelques feuilles circulait parmi les médecins de Vienne. Il contenait les expériences des homœopathes allemands sur l'emploi de certains médicamens dans certaines maladies. Dans le nombre se trouvait une prostatite guérie par Thuja. Cela me détermina à administrer ce moyen dans les gonorrhées avec affection prostatique prédominante, et j'eus tout lieu d'être satisfait du résultat, au moins pour ce qui concerne la prostate. Il y a six mois que j'ai guéri une affection de la prostate très-douloureuse, suite du mauvais régime observé par un vénérien. Le malade, homme fort et corpulent, avait beaucoup maigri. Il fut guéri en six semaines par Thuja, et quoiqu'il ne se trouve dans la liste des symptômes de ce médicament, pas une seule indication d'une affection particulière de la prostate (1).

RÉPERTOIRE.

Ce répertoire est divisé en six chapitres : 1° écoulement; — 2° douleurs avant, pendant et après l'émission de l'urine; — 3° douleurs dans les voies urinaires et les organes de la génération, sans uriner; — 4° sécrétion de l'urine; — 5° urine; — 6° érections et pollutions.

I.

Écoulement.

a. *Par l'urètre de l'homme.*

Albumineux. [Petrosel.]
Blanc. [Cannabis]

(1) D'après les expériences de Wahle, que j'ai vues se confirmer plusieurs fois, bignonia radicans minor mérite une place distinguée parmi les antigonorrhoïques. J'en ai administré une goutte entière de la teinture, chaque jour, contre la gonorrhée secondaire, et souvent avec un grand succès.

Blanc jaunâtre. Pulsat.
Chronique (gonorrhée secondaire). [Agnus.— canth.— cubeb.— lycopod.— nitri acid.— natr. mur.— petrosel.— petrol.— sepia —silicea— sulph.— thuja].
Clair, plus tard épais. Mercur. sublim.
Écoulement (sans autre indication). Agn.— caps.
Épais. (Caps.) — [merc. sol.].— puls.
Filamenteux et floconneux. Merc. sol.
Flocons de mucosité durcie. Merc. sol.
Humidité (sans autre indication.) Merc. sol. — mezer. — natr. mur.
Indolent. Merc. solub.
Inflammatoire. [Canth.]
Jaune. Ag. — canth. — (capsic.) — copaiv. — [merc. sol.]. — (Natr. mur.) — nitri acid. — [petrosel.].
— blanc [Cannab.—thuja].
Laiteux. Natr. mur. — petrosel.
Léger. [Cannab.]
Mucosité. [Canth.] — petrol.
— aqueuse. Cannab.— mezer.
— claire. [Cannab.] — cannab. — natr. mur.
— indolente. Cannab. — [cannab.].
— jaune-blanc. Blennorrhin.
— sanguinolente. Nitri acid.
— transparente. Cannab.
Nocturne. Mercur. solub. — [mercur. solub.].
Puant. Pulsat.
Purulent.— Caps. — copaiv.
Sanguinolent. Canth. (voy. *mucosité sanguinolente*).
Taches sur le linge.
— jaunes. Canthar.
— raides. Natr. mur.
— transparentes. Natr. mur.
Verdâtre. Merc. solub. — [merc. sol.].

b. *Par les parties génitales de la femme.*

Mucosité sortant de l'urètre. Thuja.
— — — et par la matrice. Mezereum.
Pus, flocons, mucosité, comme des noisettes, sortant du vagin. Merc. solub.

II.

Douleur avant, pendant et après l'émission de l'urine.

a. *Avant l'émission.*

Dans l'*urètre :*
Ardeurs. Cop.

— Douleurs sécatives violentes. Canth.
— Mordications. Copaiva.
— Pression. Puls.
— Prurit. Cop.
Dans l'*orifice* de l'urètre :
— Ardeurs. Copaiv.
Dans le *col de la vessie :*
— Élancemens pruriteux, avec émission de l'urine goutte à goutte. Canth.
Dans la *région de la vessie :*
— Douleurs sécatives, plus violentes en marchant. Thuja.
Dans les *parties génitales :*
— Pression. Merc. sol.
Dans le *bas-ventre :*
— Douleurs sécatives. Sulph.

b. *Pendant l'émission.*

Dans l'*urètre :*
— Ardeurs. [Cannab.] — canth. — *caps.* — merc. sol. — mezer. — natr. mur. — nitri acid. — petros. — puls. — sulph. — thuja — [thuja].
— — en commençant et en finissant d'uriner. Cannab.
— — puis mordication. Merc. sol.
— Chatouillement tantôt en avant, tantôt en arrière. [Thuja].
— Douleur d'écorchure au toucher. Mezer.
— Douleurs sécatives. Canth. — merc. sol. — thuja.
— Élancemens. [Cannab.]
— — à travers l'urètre. Merc. subl.
— Érosions. [Cannab.] — nitri acid. — thuja.
— Fourmillement brûlant, partant du périnée. [Petrosel.]
— Mordications. Merc. sol.* — merc. subl. — natr. mur.
— — brûlantes. Cannab. — merc. solub.
— — lancinantes. Cannab.
— — sécatives. Merc. sol.
— Prurit. Petrol. *
Dans la *partie antérieure* de l'urètre :
— Ardeurs. Cannab. — sulphur.
— Douleurs sécatives. Cannab.
Dans la *fosse naviculaire :*
— Ardeurs légères. Petrosel.
— Tiraillemens et élancemens. Petrosel.
Au *bout* de l'urètre :
— Écorchure. Nitri acid.

A l'*orifice* de l'urètre :
— Ardeurs. Caps. — puls.
Dans la *partie postérieure* de l'urètre :
— Élancement brûlant. Cannab.
Dans le *gland :*
— Ardeurs. Mezer.
— — jusqu'en arrière. Cannab.
— Prurit brûlant au bout du gland. Thuja.
Dans la *verge :*
— Élancemens. Natr. mur. — petrol.
— — avec émission d'urine goutte à goutte, et plus tard rétention d'urine. Sulphur.
Dans la *vessie :*
— Pression sur la vessie. Natr. mur.
Dans le *col de la vessie :*
— Ardeurs. Petrol.
— Constriction spasmodique. Petrol.
— Douleurs sécatives. Petrol.
Dans la *région de la vessie :*
— Constriction violente, avec rétention d'urine. Petrol.
— Douleurs sécatives, plus fortes en marchant. Thuja.
Dans le *cordon spermatique :*
— Tiraillement. Caps. — canth.
Dans les *testicules :*
— Serrement. Caps.
Dans le *bas-ventre :*
— Élancemens isolés, au-dessus du pubis. Nitri acid.
— Pression. Natrum muriat.
Dans les *parties génitales de la femme :*
— Mordication et prurit. Thuja.
— — et douleur d'écorchure. Thuja.

c. *Après l'émission.*

Dans l'*urètre :*
— Ardeurs. Blennorrh. — cannab. — cant. — cop. — *natr. mur.* — nitri acid. — puls. — thuja.
— — au toucher. Merc. solub.
— Chatouillement. Canth.
— Douleurs sécatives. Canth. — *natr. mur.* — puls. — sulph.
— Élancemens. Cannab.
— Fourmillemens. Canth.
— Mordication. Cannab. — cop.
— — brûlante. Caps.
— Pression aiguë. Puls.
— *Prurit.* Cop. — merc. solub. — natr. mur.

— Tiraillement. Natr. mur.
Dans la *fosse naviculaire :*
— Mordication sécative. Petrosel.
Dans l'*orifice* de l'urètre :
— Ardeurs. Caps.— puls.
— Élancement piquant. Caps.
— Fourmillement pressif. Puls.
Dans la *partie antérieure* de l'urètre :
— Ardeur. Puls.
Dans la *partie postérieure* de l'urètre :
— Sensation désagréable. Agnus.
Dans le *gland :*
— Élancemens pruriteux. Merc. sol.
— Mordication jusqu'en arrière. Cannab.
— Pression et fourmillement. Puls.
Dans la *vessie :*
— Constriction spasmodique. [Cannab.]
Dans le *cordon spermatique :*
— Tiraillement. Caps.
Dans les *testicules :*
— Serrement. Caps.

III.

Douleurs dans les voies urinaires et les organes de la génération.

Sans uriner.

a. *Dans l'urètre.*

Ardeurs. Natr. mur.— thuja.
— forçant à uriner constamment. Cannab.
— le soir. *Petrol.*
— pendant la pollution. Sulph.
Battemens lancinans. Merc. sol.
Chatouillement. Blennor.
Déchirement. Sulphur.
— comme en zigzag. Cannab.
Douleurs au toucher. Cannab.— caps.— nitr. acid.
— comme au commencement d'une gonorrhée. Sulph.
— sécatives après la pollution. Nat. mur.
— — avant et pendant la selle. Sulph.
— — en arrière. Caps.
— — partant du dos et du bas-ventre. Canth.
— — tiraillantes en marchant. Thuja.
Écorchure au toucher. Mezer.— natr. mur.
— pruriteuse, s'exacerbant à la pression. Mezer.

Élancemens. [Cannab.] — merc. sol. — sulph. — thuja.
— forts, le soir. Thuja.
— fugaces. Sulph.
— horribles, partant du rectum. Thuja.
— isolés, d'arrière en avant. Thuja.
— le long de l'urètre. Cannab. — merc. sublim.
— pruriteux. Natr. mur.
— sourds. Merc. sol.
— tiraillans. Merc. sol.
— — sécatifs, en marchant. Thuja.
— tressaillans sécatifs. Thuja.
— vers le bas-ventre. Merc. sol.
Fourmillement lancinant. Mezer.
Gloussemens, comme des élancemens. Merc. solub.
Inflammation. Cannab.
Pression chaque fois qu'il sort quelque chose de la gonorrhée. Canth.
Prurit. Natr. mur.
— au milieu de l'urètre. Sulph.
Rétrécissement. Canth. — puls. (voy. *jet de l'urine*).
Tiraillement. Puls.
Tressaillement, comme dans l'éjaculation de la semence. Petrol.

b. *Dans la partie antérieure de l'urètre.*

Ardeurs intérieurement et extérieurement. Sulph.
Élancemens. Caps. — sulph.
— brûlans, pénétrans, près de l'ouverture. Thuja.
— déchirans. Thuja.
— pruriteux, fourmillans. Cannab.

c. *Dans la fosse naviculaire.*

Fourmillement voluptueux. [Petrosel.]
Pression derrière la fosse naviculaire. Petrosel.
Tiraillement, puis prurit. Petrosel.
— léger, derrière la fosse naviculaire. Petrosel.

d. *Dans l'orifice de l'urètre.*

Écorchure. Cop.
Élancemens forts. Caps.
— forts, jusqu'à l'anus, le soir et la nuit. Canthar.
Inflammation. Canth. — nitri acid. — sulph.
— avec pulsations dans tout le membre. Cop.
Picotement. Cannab.
Prurit. Natr. mur.
— et ardens. Natr. mur.

Rougeur. [Cannab.] — sulphur.
Tuméfaction avec large ouverture de l'orifice. Cop.

e. *Dans la partie postérieure de l'urètre.*

Élancement tressaillant. Cannab.
Fourmillement parcourant l'isthme de l'urètre. Petrosel.
— puis pression dans la région des glandes de Cowper. Petrosel.

f. *Dans la verge.*

Chatouillement pruriteux, comme des piqûres de moucherons. Nitri acid.
Déchiremens par secousses, à la racine et au milieu de la verge. Mezer.
Écorchure, comme si la verge avait été brûlée. Cannab.
Élancemens. Natr. mur. — sulph.
— brûlans jusque dans les testicules et la région ombilicale. Thuja.
— forts, partant de l'hypogastre. Puls.
Enflure. Cannab. — canthar.
Gangrène. Canth.
Inflammation. Canthar.
Mouvement tressaillant dans la verge. Natr. mur.
Pulsations avec inflammation de l'orifice de l'urètre. Cop.
Secousses. Natr. mur.
— lancinantes, derrière, sur le dos de la verge. Mezer.
Tressaillemens, comme si un nerf était tiré rapidement. Thuja.

g. *Au prépuce.*

Ardeurs rongeantes. Cannab.
Écorchure du bord. Cannab.
Élancemens. Cannab.
— forts. Nitri acid.
— sensibles dans l'intérieur. Thuja.
Enflure. Merc. sol. — sulph.
— à droite, en bas. Cannab.
— avec ardeurs, mordication et rougeur. Merc. sol.
— avec exanthème de petits boutons rouges, extérieurement. Merc. sol.
— avec gerçures et érosions au côté interne. Merc. sol.
— Énorme, phimose durant six semaines. [Cannab.]
— forte, s'étendant à la vessie. Merc. sol.
— près du frein. Cannab.
Érosions. Cannab.
Inflammation. Cannab.
— et douleur au côté interne. Merc. sol.

Inflammation avec ardeur. Merc. sol. — sulph.
Mordication pruriteuse, dans l'intérieur et en haut. Puls.
Prurit en différens endroits. Cannab.
— picotant. Pulsat.
— voluptueux, forçant à gratter. Merc. sol.
Rouge foncé. Cannab.

h. *Au frein.*

Enflure. Cannab. — canth.
Fourmillement. Merc. sol.
Prurit. Cannab.
— lancinant. Merc. sol.

i. *Au gland.*

Battement et tressaillement. Nitri acid.
Chatouillement agréable. Puls.
Déchirement. Mezer. — petrol.
— tressaillant. Mezer.
Élancemens brûlans. Thuja.
— déchirans à travers le membre, jusqu'à l'anus et dans les aines. Merc. solub.
— isolés, au bout du gland, surtout à la pression. Thuja.
— picotans, au bout du gland. Mezer.
— — pruriteux, comme des piqûres de moucherons. Caps.
— pruriteux à la pression. Merc. sol.
— violens avec besoin d'uriner et émission d'urine goutte à goutte. Thuja.
Exanthème rougeâtre, pruriteux. Petrol.
Excoriations. [Nitri acid.]
Fourmillement. Natr. mur.
— et prurit. Merc. sol.
Humidité (balanite). Cannab. — *merc. solub.* — mezer. — nat. mur. — thuja.
Inflammation. Cannab.
— légère. [Cannab.]
Pression et picotement, surtout le matin. Caps.
— et fourmillement après l'émission de l'urine. Pulsat.
Prurit. Merc. sol. — mezer. — nitri acid. — sulph.
— au bout du gland, forçant à gratter. Natr. mur.
— brûlant, au bout du gland. Thuja.
— dégénérant en élancement. Petrol.
— fourmillant. Merc. sol.
— fréquent. *Nitri acid.*
— lancinant, à côté du gland. Thuja.

Prurit mordicant. Puls.
— voluptueux. Merc. sol.
Rougeur du bout du gland. Natr. mur.
— foncée. Cannab.
Taches rouge-clair, grosses comme des lentilles, plus claires que le gland. Cannab.
— rouges. Natr. mur. — Petrol.

k. *A la couronne du gland.*

Ardeur rongeante. Cannab.
Élancement. Cannab.
Érosions. Cannab.
Prurit et fourmillement. Natr. mur.

l. *Dans le cordon spermatique.*

Constriction. Petrol.
Déchiremens. Nitri acid.
Élancemens pressifs, brûlans, de bas en haut. Thuja.
Enflure avec douleur tensive. Puls.
Pression. Sulph.
Tension. Sulph.
— en étant debout. Cannab.
Tiraillemens, par secousses. Merc. sol.

m. *Dans les testicules.*

Ardeurs dans le testicule gauche. Nitri acid.
Déchiremens. Puls.
Douleur au toucher. Nitri acid.
— d'écorchure au testicule gauche. Petrol.
— tordante dans le testicule gauche. (Nitri acid.)
Ébranlement. Sulph.
Élancemens brûlans partant de la verge. Thuja.
— comme des piqûres d'aiguilles. Sulph.
— pénétrans, dans le testicule gauche. Thuja.
Froid. Merc. sol.
Induration. [Agnus.]
Pendans. Puls.
Pression. Sulph.
— et tiraillement en étant debout. Cannab.
— comme de meurtrissure, plus forte en marchant. Thuja.
Prurit dans le testicule droit. Merc. sol.
Retiré vers le bas-ventre, le gauche. Thuja.
Serrement douloureux dans le gauche. Petrol.
Tension. Sulph.
— tiraillante, partant de l'hypogastre. Puls.

Tiraillement. Nitri acid. — thuja.
— dans les testicules et le pubis. Merc. sol.
— et pression, en marchant. Cannab.
— partant de l'anneau inguinal. Natr. mur.
— — de l'hypogastre. Puls.
— pressif. Merc. sol.
Tuméfaction. Puls.
— du testicule droit, douloureux au toucher. Nitri acid.
— — — le gauche étant pendant. Puls.

n. *Dans le scrotum.*

Chatouillement. Merc. sol.— thuja.
Constriction. Cannab.
Élancemens comme des piqûres d'aiguilles. Thuja.
— pressifs, brûlans, de bas en haut. Thuja.
— sécatifs, à droite. Mezer.
— violens. Merc. sol.
Froid, avec impuissance. Caps.
Humidité. Petrol.
Prurit. Petrol.— thuja.
— matin et soir. Puls.
— violent. *Nitri acid.*— Petrol.
Rougeur. Petrol.
Tiraillement, pruriteux, d'un côté. Petrol.
Transpiration, d'un seul côté. Thuja.
Tuméfaction, à droite. Puls.

o. *Dans la vessie.*

Ardeur. Canth.
Chaleur. Canth.
Constriction, partant du col de la vessie. Puls.
Exulcération. Canth.
Gangrène. Canth.
Inflammation. Canth.
Pression dans la vessie. Natr. mur.
— sur la vessie. Blennorrhin.
— — sans besoin d'uriner, le soir et la nuit. Puls.
— venant du bas-ventre. Puls.
Suppuration. Canth.

p. *Dans le col de la vessie.*

Déchiremens pressifs. Canth.
Élancemens pressifs. Canth.
— sourds, continuels, comme produits par des vents. Puls.
Pression aiguë (presque sécative), sans besoin d'uriner. Puls.
Spasme que diminue un peu l'évacuation de l'urine. Caps.

q. *Dans la région de la vessie.*

Endolorissement de la région de la vessie et douleur dans l'anus. Natr. mur.
— au toucher. Puls.
Tranchées plus violentes en marchant. Thuja.

r. *Dans les glandes inguinales.*

Tension dans les glandes inguinales, dans la gonorrhée. (Natr. mur.)
Tuméfaction des glandes inguinales. Thuja.
— et quelquefois douleurs sécatives. [Thuja.]

s. *Dans le périnée.*

Élancement brûlant, en marchant et en étant assis. Merc. sol.
Sensation de constriction. Sulph.
Serrement douloureux. Thuja.

t. *Dans les parties génitales en général.*

Ébranlement. Sulph.
Prurit fréquent. Nitri acid.
Transpiration. Thuja.

u. *Dans les parties génitales de la femme.*

Dans les parties en général :
— Constriction en marchant. Thuja.
— Écorchure. Thuja.
— Élancement en marchant (beaucoup). Thuja.
— Mordication. Thuja.
— Pression en marchant. Thuja.
— Prurit en marchant. Thuja.
— Serrement douloureux jusque dans l'hypogastre. Thuja.
— — en se levant de dessus sa chaise, jusque dans le périnée. Thuja.
Dans le vagin :
— Ardeurs. Thuja.
— Enflure inflammatoire intérieure. Merc. sol.
— Mordication. Thuja.
Dans les grandes lèvres :
— Enflure, avec ardeur en marchant et au toucher. Thuja.
— Prurit. Merc. sol.

IV.

Sécrétion de l'urine.

Dysurie. Cant.— merc. subl.
Émissions de l'urine copieuses. Merc. sol. — *thuja.*
— fréquentes. [Cannab.] — mezer. — natr. mur. — nitri acid.
— — et copieuses. Agnus. — merc. sol.

Tiraillement. Nitri acid. — thuja.
— dans les testicules et le pubis. Merc. sol.
— et pression, en marchant. Cannab.
— partant de l'anneau inguinal. Natr. mur.
— — de l'hypogastre. Puls.
— pressif. Merc. sol.
Tuméfaction. Puls.
— du testicule droit, douloureux au toucher. Nitri acid.
— — — le gauche étant pendant. Puls.

n. *Dans le scrotum.*

Chatouillement. Merc. sol.— thuja.
Constriction. Cannab.
Élancemens comme des piqûres d'aiguilles. Thuja.
— pressifs, brûlans, de bas en haut. Thuja.
— sécatifs, à droite. Mezer.
— violens. Merc. sol.
Froid, avec impuissance. Caps.
Humidité. Petrol.
Prurit. Petrol.— thuja.
— matin et soir. Puls.
— violent. *Nitri acid.*— Petrol.
Rougeur. Petrol.
Tiraillement, pruriteux, d'un côté. Petrol.
Transpiration, d'un seul côté. Thuja.
Tuméfaction, à droite. Puls.

o. *Dans la vessie.*

Ardeur. Canth.
Chaleur. Canth.
Constriction, partant du col de la vessie. Puls.
Exulcération. Canth.
Gangrène. Canth.
Inflammation. Canth.
Pression dans la vessie. Natr. mur.
— sur la vessie. Blennorrhin.
— — sans besoin d'uriner, le soir et la nuit. Puls.
— venant du bas-ventre. Puls.
Suppuration. Canth.

p. *Dans le col de la vessie.*

Déchiremens pressifs. Canth.
Élancemens pressifs. Canth.
— sourds, continuels, comme produits par des vents. Puls.
Pression aiguë (presque sécative), sans besoin d'uriner. Puls.
même que diminue un peu l'évacuation de l'urine. Caps.

q. *Dans la région de la vessie.*

Endolorissement de la région de la vessie et douleur dans l'anus. Natr. mur.
— au toucher. Puls.
Tranchées plus violentes en marchant. Thuja.

r. *Dans les glandes inguinales.*

Tension dans les glandes inguinales, dans la gonorrhée. (Natr. mur.)
Tuméfaction des glandes inguinales. Thuja.
— et quelquefois douleurs sécatives. [Thuja.]

s. *Dans le périnée.*

Élancement brûlant, en marchant et en étant assis. Merc. sol.
Sensation de constriction. Sulph.
Serrement douloureux. Thuja.

t. *Dans les parties génitales en général.*

Ébranlement. Sulph.
Prurit fréquent. Nitri acid.
Transpiration. Thuja.

u. *Dans les parties génitales de la femme.*

Dans les parties en général :
— Constriction en marchant. Thuja.
— Écorchure. Thuja.
— Élancement en marchant (beaucoup). Thuja.
— Mordication. Thuja.
— Pression en marchant. Thuja.
— Prurit en marchant. Thuja.
— Serrement douloureux jusque dans l'hypogastre. Thuja.
— — en se levant de dessus sa chaise, jusque dans le périnée. Thuja.
Dans le vagin :
— Ardeurs. Thuja.
— Enflure inflammatoire intérieure. Merc. sol.
— Mordication. Thuja.
Dans les grandes lèvres :
— Enflure, avec ardeur en marchant et au toucher. Thuja.
— Prurit. Merc. sol.

IV.

Sécrétion de l'urine.

Dysurie. Cant.—merc. subl.
Émissions de l'urine copieuses. Merc. sol. — *thuja.*
— fréquentes. [Cannab.] — mezer. — natr. mur. — nitri acid.
— — et copieuses. Agnus. — merc. sol.

Émissions fréquentes et copieuses d'une urine claire comme de l'eau. Cannab.
— fréquentes jour et nuit, avec ardeur pendant l'évacuation. Merc. sol.
— — mais avec un besoin d'uriner presque sans résultat. *Caps.*
— — mais peu copieuses. Merc. sol.— petrol.— sulph.
— — presque toutes les heures. Thuja.
— — soixante fois en une heure. Canth.
— — toutes les demi-heures, provoquées par un élancement fourmillant derrière la fosse naviculaire. Petrosel.
— — toutes les dix minutes. Merc. sol.
— peu copieuses. Mez.— nitri acid.
— — avec besoin continuel d'uriner. Canth.
Gouttes de sang sortant de l'urètre. Pulsat.
— après l'urine. Canthar.— mezer.
Incontinence. Merc. sol.— natr. mur.— petrol.— puls.— sulph.
Ischurie. Canth.
Jet de l'urine (voyez *rétrécissement de l'urètre*).
— écarté. Cannab.
— faible à l'excès. Merc. sol.
— mince, divisé. Cannab.
— plus mince. Nitri acid.— puls.— sulph.
Pissement de sang. Canth.— merc. sol.— mezer.— puls.
Pression. Blennorrhin.
— avec douleurs sécatives en urinant. Puls.
— continuelle avec émission très-peu copieuse. Canth.
— fréquente. Puls.— nitri acid.
— — toutes les minutes. Thuja.
— la nuit avec tranchées dans le ventre. Nitri acid.
— — fréquente. *Nitri acid.*— sulph.
— sans résultat. Merc. sol.
— seulement quand il est couché sur le dos. Puls.
— souvent avec émission tardive. Petrol.
— — et promptement. Sulph.
Strangurie. Canth.— caps.— cop.— merc. sol.— thuja.
— sanguinolente. Canth.
Ténesme. *Capsic.*— puls.
Urine sortant par jets interrompus. Caps.— *thuja.*

V.

Urine.

Couleur : blanche. Canth.
— — trouble. Cannab.
— brune. Petrol.— puls.— sulph.

Couleur : brune teignant le linge en brun. Nitri acid.
— brun foncé. Sulph.
— — rouge. Merc. sol.— puls.
— claire. Natr. mur.
— — comme de l'eau. Puls.— sulph.— thuja.
— foncée. Nitri acid.
— incolore. Puls.
— jaune clair. Canth.
— — foncé. Mezer.— petrol.
— rouge. Canth.— thuja.
— — de feu. Merc. sol.
— — de sang. Petrol.
— — foncé. Merc. sol.
— — par moments. Puls.
— rougeâtre. Canth.— merc.— sol.
— — et trouble. Cannab.
Dépôt : blanc. Caps.— petrol.
— blanchâtre. Nitri acid.
— briqueté. Natr. mur.— puls.— thuja.
— épais. Merc. sol.
— gélatineux. (Puls.)
— rouge. Nitri acid.— puls.
— — fortement. Petrol.
— — violet. Puls.
— rougeâtre. Mezer.— sulph.
— sablonneux avec un cercle d'écume violette au-dessus. Puls.
Mêlée de : caillots de sang noirâtres. Canth.
— comme de farine. Merc. sol.
— filaments sanguinolents. Canth.
— — et comme de pus. Cannab.
— mucosité filamenteuse. Canth.
— — durcie. Merc. sol.
— sang. Merc. sol.
Nuageuse. Thuja.
— blanche. Merc. sol.
— brun foncé. Petrol.
— floconneuse. Merc. sol.— mezer.
Odeur : aigre. Merc. sol.— petrol.
— ammoniacale. Nitri acid.— petrol.
— mauvaise. Nitri. acid.— petrol.— sulph.
— — comme de l'urine de cheval. Nitri acid.
— mordicante, comme du tabac. Nitri acid.
Trouble. Cannab.— mezer.— nitri acid.— petrol.— sulph.

2° *Choisis, pour guérir réellement, le médicament d'après l'analogie des symptômes.*

3° *N'administre que des médicamens simples et à la dose convenable.*

La première de ces propositions est si vraie et si évidente, qu'on ne conçoit pas que la médecine ait pu exister pendant tant de siècles avant Hahnemann, sans qu'elle ait été proclamée et mise en pratique par les médecins. Aussi pas un des partisans de la doctrine de Hahnemann n'a-t-il encore osé attaquer ce principe fondamental, et parmi ses adversaires mêmes, il en est plus d'un qui l'ont reconnu hautement comme indispensable. Celui qui le combat, ou le fait sans conviction meilleure, et uniquement par esprit de chicane, ou ne sait pas lui-même ce qu'il dit, car il défend un non-sens. Ce principe vivra éternellement, et le monde entier se liguerait en vain pour le détruire.

Selon moi, la seconde proposition n'est pas moins vraie, quoiqu'elle soit moins évidente au premier coup-d'œil; aussi a-t-elle été attaquée avec violence par des milliers de médecins, et il ne s'agit pas ici des partisans de l'ancien système médical, à qui le défaut d'expérience ne permet pas de porter un jugement impartial, mais seulement de médecins qui, par conviction, ont suivi pendant des années ce principe dans leur traitement. Ils se sont demandé à mainte reprise, qu'est-ce donc que l'analogie? Le mot *semblable* est si vague, qu'il comprend toute sorte de choses.

Par analogie, Hahnemann, sans se soucier de l'*essence de la maladie* qui joue un si grand rôle dans l'ancienne école, n'entendait que les symptômes morbides comparés soigneusement avec ceux du médicament à choisir, en tenant compte surtout des symptômes caractéristiques et importans. Le médicament qui reproduisait avec exactitude les accidens d'une maladie donnée, nommément les accidens particuliers, répondait le mieux, selon lui, à l'affection, et promettait de devenir un véritable spécifique. Tant que le nombre des médicamens soumis à l'expérimentation fut peu considérable, les médecins purent aisément comparer les symptômes, et choisir le moyen le plus convenable, s'il se trouvait parmi ces médicamens expérimentés. Mais plus tard, lorsqu'il se fut beaucoup augmenté, cela devint plus difficile — surtout pour les néophytes — et les répertoires qu'on composa pour faciliter ce travail, ne purent pas faire éviter toute erreur. Le cas se présenta effectivement plus d'une fois où, entre deux ou trois médicamens, et même davantage, dont les symptômes répondaient également bien au tableau de la maladie, le médecin ne savait sur lequel arrêter son choix, et où ce moyen n'opéra pas la guérison, malgré l'analogie apparente de ses symptômes avec ceux de l'affection. Il se forma bientôt un parti qui soutint qu'il ne suffit pas de couvrir simple-

ment et mécaniquement les symptômes, que cela ne conduit à rien, et que, pour opérer une guérison réelle, il faut que la nature de l'effet des médicamens réponde à la nature de la maladie. On doit peu tenir aux symptômes, comme tels. Si l'on a à traiter une chute ou une contusion, on trouvera les symptômes dont se plaint le malade, et qu'on observe même en lui, parmi les symptômes d'un autre médicament, plutôt que parmi ceux de l'arnica, et cependant c'est l'arnica qui est le véritable spécifique, et qui guérit, — preuve évidente que l'effet de ce moyen répond parfaitement à la nature de la maladie. Nous avons donc, dans notre traitement, deux problèmes à résoudre : nous devons rechercher la nature de chaque cas d'affection morbide, puis la nature de l'effet de chaque médicament. Il y a certainement quelque chose de vrai là-dedans.

Hahnemann semble rejeter, il est vrai, les connaissances qu'on est en droit de supposer dans chaque médecin instruit; mais si l'on songe qu'il apportait un soin extrême à l'examen du malade, qu'il ne négligeait pas la plus petite circonstance, qu'il distinguait avec un talent extraordinaire les symptômes essentiels de ceux qui ne l'étaient pas; si l'on réfléchit en outre qu'il a su caractériser de main de maître, dans les notes des deux premiers volumes de la Matière médicale, la tendance d'action des médicamens qui y sont contenus, on ne peut douter qu'il n'ait appliqué les connaissances physiologiques et pathologiques qu'il possède en grand nombre, sans s'en apercevoir peut-être lui-même. Comment aurait-il pu découvrir, sans ces connaissances, que le conium maculatum est un spécifique dans une hypochondrie particulière aux hommes de mœurs trop austères, et le solanum nigrum, le véritable remède de l'ergotisme — sans parler d'une foule d'autres cas, qui prouvent d'une manière irrécusable son talent sous ce rapport? Celui qui se flatterait de le suivre sans posséder les connaissances nécessaires, s'égarerait certainement. Si, induit en erreur par une idée fausse dont il s'est fait un principe, il n'avait pas dédaigné de voir lui-même ses malades (affectés de maladies aiguës), il aurait fait bien davantage encore. Car voir de ses propres yeux vaut souvent — nommément dans les cas aigus — un demi-examen, et sa pénétration naturelle l'aurait singulièrement servi.

Les notes instructives dont il a enrichi les deux premiers volumes de sa matière médicale pure, deviennent de plus en plus rares dans les suivans, et on n'en trouve plus une seule dans ceux qui contiennent les médicamens appelés antipsoriques. Je suis convaincu qu'il lui aurait té faci le d'y suivre le même plan que dans les premiers. Les expérimentations publiées plus tard par ses disciples sont également pauvres en annotations pareilles, et il en est résulté que ceux qui avaient peu

d'expérience et qui pensaient pouvoir assimiler le traitement homœopathique à la résolution d'un problème d'arithmétique, n'ont plus su employer les médicamens expérimentés dans la suite. Plusieurs s'en prirent au mode d'expérimentation introduit par Hahnemann, lequel donne une simple agrégation de symptômes, mais non pas un tableau de maladie artificiel; et ils s'occupèrent sérieusement d'en faire adopter un autre.

Ces efforts sont louables sans doute; jusqu'à présent cependant ils n'ont pas conduit aux heureux résultats qu'on en attendait. Il n'est pas donné à chacun de faire l'essai des médicamens, et on trouvera difficilement quelqu'un qui se place sous ce rapport à côté de Hahnemann. Qu'on lise seulement la pathogénésie de l'arsenic et de la pulsatille, et on conviendra que j'ai parfaitement raison. On peut reprocher sans doute à Hahnemann d'avoir, pour faciliter les recherches, classé les symptômes dans un ordre déterminé, et presque enlevé ainsi à ses élèves la possibilité de se procurer la lumière nécessaire sur leur dépendance physiologique. Cependant il ne faut pas croire que cette dépendance lui soit restée étrangère à lui-même.

Si les nouveaux expérimentateurs rangent les symptômes par groupes, tels qu'il se manifestent, offrant ainsi un ensemble physiologique, et qu'ensuite ils démembrent ces groupes pour classer les symptômes à la manière de Hahnemann, afin de faciliter les recherches, chacun les approuvera, pourvu qu'ils soient dirigés dans leurs travaux par l'esprit investigateur de Hahnemann. Ils ne doivent pas négliger les accidens qui leur semblent sans importance au premier coup d'œil, mais noter jusqu'au moindre phénomène. La nature doit seule leur servir de guide. L'homme n'est que trop enclin à se livrer à la spéculation, et un seul pas au-delà des bornes prescrites peut jeter dans un labyrinthe où la médecine restera égarée pendant des siècles.

Des voix se sont déjà élevées qui se sont déclarées satisfaites de connaître l'effet total de chaque médicament sur l'organisme sain, la tendance principale de son action. Pour ces personnes-là, les nuances ne sont que peu de chose ou rien, et dans la pratique, elles se bornent à saisir l'ensemble de la maladie elle-même, sans descendre aux symptômes spéciaux, et elles administrent le médicament qui y semble analogue. C'est ainsi que contre une atonie de l'estomac avec sécrétion perverse, et disposition abdominale veineuse dans le fond du tableau, elles donneront l'acidum sulphuricum; — contre une surexcitation des nerfs de l'estomac avec atonie des fibres musculaires de l'estomac, la nux vomica; — contre des crampes d'estomac avec disposition à la constipation et constitution lymphatique prédominante, le conium maculatum; — contre la constipation accompagnée et entretenue par

une faiblesse générale, et jointe à une artériosité moins active, le ferrum metallicum. Ce qui manque alors en qualité aux médicamens, est remplacé par la quantité. De cette manière, nous finissons par retomber entièrement dans la généralisation de l'ancienne école, et cette direction extrême me semble aussi funeste aux progrès de l'art, que la méthode opposée qui consiste à couvrir mécaniquement les symptômes sans en apprécier convenablement la dépendance physiologique.

On arrivera le plus sûrement au but, en prenant un juste milieu, et heureusement c'est ce que font la plupart des homœopathes qui s'efforcent de se perfectionner dans le diagnostic et la matière médicale, et qui trouvent ainsi beaucoup plus facile l'application du principe homœopathique, similia similibus, principe fondé sur la nature même.

La troisième proposition de Hahnemann : N'administre que des médicamens simples et à la dose convenable, — est aussi évidente que la première. Car qu'y peuvent opposer de raisonnable les adversaires de la nouvelle école? Qu'ils défendent avec opiniâtreté les mixtions, ce n'en sera pas moins une absurdité que la plupart d'entre eux reconnaissent au fond du cœur, et ils y renonceraient, s'ils connaissaient mieux leurs médicamens. Cette seule circonstance, — leur ignorance en fait de matière médicale, — est la main de fer qui comprime chez eux toute liberté de mouvement, et l'expérimentation des médicamens la leur rendra seule avec le temps.

Il est vrai que l'idée d'*administrer deux médicamens à la fois* dans les maladies, a été émise, mais elle n'a pas tardé à être abandonnée. L'appliquer, c'eût été ouvrir la porte au plus grossier empirisme, et si l'on avait commencé à donner deux médicamens, on en aurait bientôt donné trois ou quatre avec tout autant de raison, et — la routine de l'ancienne école reprenait le dessus.

Une chose toute différente, c'est d'*administrer deux médicamens alternativement*. Plusieurs ont condamné cette méthode, comme rappelant les mixtions médicamenteuses, mais c'est à tort. Comme les deux moyens répondent également au cas donné chacun dans sa direction propre — et doivent offrir entre eux une affinité physiologique, de sorte que le choix de ces substances suppose une connaissance suffisante de la matière médicale, et comme en même temps le résultat pratique parle hautement en faveur de leur emploi, on doit, sans hésiter, reconnaître que cette méthode a enrichi notre technique, et il n'y a nullement à craindre qu'elle conduise à une routine funeste. En effet, le peu de soin qu'on apporte au choix des médicamens partiels se punit de soi-même, — loin d'être utiles, ils nuisent souvent.

On a beaucoup discuté et on discute encore sur la dose. On en est même venu à des luttes ouvertes, sans que la chose en soit devenue plus claire.

Tiraillement. Nitri acid. — thuja.
— dans les testicules et le pubis. Merc. sol.
— et pression, en marchant. Cannab.
— partant de l'anneau inguinal. Natr. mur.
— — de l'hypogastre. Puls.
— pressif. Merc. sol.
Tuméfaction. Puls.
— du testicule droit, douloureux au toucher. Nitri acid.
— — — le gauche étant pendant. Puls.

n. *Dans le scrotum.*

Chatouillement. Merc. sol.— thuja.
Constriction. Cannab.
Élancemens comme des piqûres d'aiguilles. Thuja.
— pressifs, brûlans, de bas en haut. Thuja.
— sécatifs, à droite. Mezer.
— violens. Merc. sol.
Froid, avec impuissance. Caps.
Humidité. Petrol.
Prurit. Petrol.— thuja.
— matin et soir. Puls.
— violent. *Nitri acid.*— Petrol.
Rougeur. Petrol.
Tiraillement, pruriteux, d'un côté. Petrol.
Transpiration, d'un seul côté. Thuja.
Tuméfaction, à droite. Puls.

o. *Dans la vessie.*

Ardeur. Canth.
Chaleur. Canth.
Constriction, partant du col de la vessie. Puls.
Exulcération. Canth.
Gangrène. Canth.
Inflammation. Canth.
Pression dans la vessie. Natr. mur.
— sur la vessie. Blennorrhin.
— — sans besoin d'uriner, le soir et la nuit. Puls.
— venant du bas-ventre. Puls.
Suppuration. Canth.

p. *Dans le col de la vessie.*

Déchiremens pressifs. Canth.
Élancemens pressifs. Canth.
— sourds, continuels, comme produits par des vents. Puls.
Pression aiguë (presque sécative), sans besoin d'uriner. Puls.
Spasme que diminue un peu l'évacuation de l'urine. Caps.

encore à cet égard, il devient de plus en plus vraisemblable que, dans les maladies chroniques, les hautes dilutions sont les plus convenables et les plus propres à provoquer la réaction nécessaire, tandis que les dilutions plus basses guérissent beaucoup plus facilement les affections aiguës, et déterminent une exacerbation d'autant plus faible qu'elles sont plus basses elles-mêmes.

Dans une note du traité dont nous avons parlé plus haut, Hahnemann s'explique ainsi à ce sujet (1) : « Veut-on, comme le doit tout médecin prudent, arriver peu à peu au but, il ne faut administrer le médicament qu'à une dose qui ne détermine qu'une maladie artificielle à peine sensible (suite de sa propension à provoquer une pareille maladie), et l'augmenter graduellement, de manière à être certain que la modification intérieure du système corporel que l'on a en vue se fera avec assez d'énergie, quoique avec des phénomènes beaucoup moins violens que les symptômes naturels de la maladie ; on sera sûr ainsi de guérir doucement et sûrement. Veut-on, au contraire, le remède étant d'ailleurs bien choisi, agir plus promptement, on guérira en peu de jours une maladie de plusieurs années, en procédant de la même manière, mais non pas sans quelque danger pour le malade, et on obtiendra ainsi une de ces guérisons de charlatan que les paysans appellent cures de cheval, — entreprise qui prouvera à la fois et la justesse de mon principe et la témérité de l'entreprise. »

Jusqu'à présent, l'expérience ne nous a pas prouvé la vérité de cette assertion ; cependant les expériences faites dans ces derniers temps, relativement au traitement des maladies aiguës, semblent confirmer l'exactitude de cette observation. Il paraît certain, en effet, que les grandes doses (dans le sens homœopathique, bien entendu) conduisent plus promptement et plus sûrement au but, dans les affections aiguës, que les faibles, mais sans que le malade coure de dangers toutefois.

La loi générale, d'après laquelle on doit déterminer la dose, semble pouvoir se formuler ainsi : *Choisis la dose dans chaque cas individuel, de telle sorte qu'elle soit assez forte pour provoquer la réaction organique nécessaire, et assez faible pour ne pas la pousser à l'excès.* Il est clair que tout ici dépend de la réceptivité du malade, réceptivité que le médecin doit apprécier convenablement en toute circonstance. Il se présente des cas chroniques où l'irritabilité des nerfs est portée à un tel degré, que le malade peut à peine supporter l'olfaction du médicament, tandis que dans d'autres, la torpidité et l'atonie sont telles, que toutes nos dilutions ne produisent aucun effet. En pareil cas, de fortes doses, des cures même de cheval, ne sont pas à mépriser.

(1) Voy. Kl. med. Schrift. von S. Hahnemann, vol. I, p. 154.

Il est hors de doute que les différentes dilutions modifient leurs effets selon leur énergie plus ou moins grande. Cependant nos connaissances sont fort arriérées sous ce rapport, et l'avenir nous apprendra encore bien des choses à cet égard. L'effet des dilutions préparées en grand et au moyen de machines par le docteur Mure, semble devoir ouvrir un champ tout nouveau à nos observations, et il est encore impossible de prévoir à quels résultats on arrivera par cette voie.

Répéter la dose était sévèrement défendu dans les premières éditions de l'Organon, quoique, dans le principe, comme le prouve la note citée plus haut, Hahnemann eût non-seulement répété fréquemment son médicament, mais l'eût même répété à doses de plus en plus fortes. Ce fut le choléra asiatique qui lui apprit qu'il avait eu tort de faire une pareille défense, et l'expérience a maintes fois prouvé *depuis* que la répétition du médicament est indispensable et d'un très-grand secours au médecin. On ne discute plus que sur le moment précis où il faut le répéter. Mais tout précepte à cet égard apprendra tout aussi peu de chose que les prescriptions théoriques sur la force de la dose; car le médecin doit se diriger uniquement d'après les circonstances, et pour le choix de la dose, et pour le momeut où il faut la répéter. Il doit aussi être parfaitement libre de décider s'il vaut mieux faire respirer le médicament, ou l'administrer soit sec, soit avec une petite quantité d'eau, soit dissous dans de l'eau. Chacun de ces modes d'administration a en effet ses avantages propres, et peut rendre des services particuliers, selon les cas.

Comme nous venons de le voir, l'homœopathie est restée fidèle à ses principes essentiels, qu'un demi-siècle n'a pu ni renverser, ni faire oublier. Elle n'a perdu avec le temps que ce qui n'était pas essentiel; ce qui était susceptible de développement s'est perfectionné, et elle continue à s'avancer dans cette voie. Loin de rien perdre, elle n'a fait que gagner, et nous pouvons regarder avec assurance l'avenir.

Elle a eu à soutenir un rude combat contre l'ancienne école; on a lutté de part et d'autre avec opiniâtreté, et maintenant la paix n'est pas encore établie. Cependant elle n'a subi aucune modification essentielle, et tous les efforts de son adversaire pour l'anéantir ou pour la soumettre, ont complètement échoué. Celle-ci, au contraire, a éprouvé évidemment l'influence de l'école nouvelle. C'est ainsi qu'elle a simplifié ses recettes, et qu'elle a même essayé d'expérimenter les médicamens sur des personnes bien portantes — suivant ainsi la voie physiologique tracée par Hahnemann. Elle n'a pas même hésité à tirer profit de plusieurs médicamens introduits par l'homœopathie dans la matière médicale; en un mot, dans toute la lutte, elle a plutôt joué un rôle négatif.

Que sera l'homœopathie dans un demi-siècle? A en juger par les cinquante années qui viennent de s'écouler, on peut prédire avec certitude qu'elle sera non-seulement une fois plus vieille, mais une fois plus parfaite ; car il est de son essence de faire constamment des progrès. Où n'aura-t-elle pas atteint, quand elle comptera deux mille ans et plus d'existence! (Archives, vol. XVIII, 3e cahier, p. 65, 1841).

Remarques pratiques sur les maladies impétigineuses, par le docteur SCHELLING.

Les nombreuses observations d'exanthèmes chroniques heureusement guéris, les éloges répétés de tel ou tel moyen contre ces affections, et les effets évidemment favorables qu'on obtient du traitement homœopathique quand on le leur oppose, porteraient à penser, au premier aperçu, que la thérapeutique de ces maladies, autrefois si renommées par la difficulté de les guérir, est aujourd'hui aussi sure que facile. A la vérité, certaines substances, comme le soufre, la chaux, le lycopode, etc., rendent de grands services dans des cas déterminés, et l'on a souvent la satisfaction de voir disparaître, sous leur influence, des exanthèmes dont jadis on n'aurait pas pu se promettre une si prompte cure. Mais, lorsqu'on y regarde de près, on voit que le diagnostic et la thérapeutique des maladies chroniques en général et des affections impétigineuses en particulier ne sont encore ni aussi évidens, ni aussi faciles, qu'on devrait le croire d'après l'assurance avec laquelle on en entend parler. Les praticiens qui ont de l'expérience à cet égard savent trop bien que les remèdes les plus vantés manquent souvent de parole, ou du moins ne produisent pas si facilement ce qu'on les dit en état d'opérer, et que beaucoup de maladies de l'espèce dont il s'agit ici n'ont été guéries qu'en partie, ou même ne l'ont point été du tout.

Sans doute la médecine ne peut promettre de guérir toutes les maladies, et il y en a qui dépassent ses atteintes ; mais, pour nous guider sûrement, pour devenir réellement un art, il faut qu'elle sache se garantir de toutes les illusions, et rien n'est plus nécessaire que d'avoir un récit exact, fidèle et véridique, des faits qu'on nous communique, des résultats qu'on dit avoir obtenus. Or, il n'est pas de maladies dans lesquelles les illusions sont plus faciles et même plus ordinaires que dans les exanthèmes chroniques, auxquels soient souvent associées tant d'affections diverses, susceptibles aussi de se présenter à part. C'est surtout à de mauvaises descriptions des maladies qu'il faut attribuer que les faits relatés dans les livres perdent tant de leur valeur pratique. Le médecin y a recours pour s'éclairer dans des cas analogues, et pour voir à quels résultats on a pu être arrivé avant lui; mais si l'image de

la maladie n'est pas nettement tracée, comment établir des comparaisons, puisque les noms ne sont rien moins que l'expression du caractère? Pour comparer deux choses l'une avec l'autre, il faut les connaître toutes deux sous leur vraie forme, sous leur aspect propre. Mais rien n'est plus difficile que de distinguer la vraie mesure dans la description des maladies chroniques, de séparer l'essentiel de l'accidentel, de faire ressortir les circonstances principales, sans omettre certains symptômes qui ont de l'importance, quoiqu'ils semblent en être dépourvus. D'un autre côté, il est fatigant de lire des relations interminables et minutieuses, qu'il eût été possible de renfermer en peu de mots. Rien ne doit manquer à une observation, sans quoi elle est incomplète. Il arrive trop souvent que la valeur des symptômes est évaluée d'après les idées du sujet, ou pesée avec la balance de l'esprit systématique, de sorte qu'on n'a qu'une image subjective ou taillée sur le patron de la théorie, laquelle supprime souvent un grand nombre de symptômes, réputés insignifians, qui auraient bien plus d'importance aux yeux de l'observateur que ceux dont on a fait l'énumération dans l'unique vue de compléter la forme admise.

Mais cette double condition des observations, d'être complètes et aussi courtes que possible, ne saurait être remplie tant que l'on conservera pour base les dénominations de maladies adoptées, et qu'on ne publiera que des faits détachés. Jusqu'ici les affections chroniques de la peau ont été regardées comme constituant une classe à part, et tous les manuels les séparent des autres maladies. Il s'ensuit que les phénomènes morbides offerts par l'organe cutané sont ceux auxquels on s'attache de préférence et qu'on érige en symptômes essentiels, tandis qu'on relègue parmi les circonstances accessoires ou accidentelles tous ceux qui ont trait à l'affection d'autres organes ou de l'économie entière. D'après cette manière de voir, les exanthèmes doivent avoir originairement et essentiellement leurs racines dans l'organe où ils apparaissent, et ne réagir que par sympathie sur le reste de l'organisme. Or c'est là une chose en contradiction tant avec la pathologie qu'avec l'expérience.

Il y a bien des cas dans lesquels les phénomènes impétigineux sont bornés à la peau seule. Certaines de ces affections paraissent chez des sujets d'ailleurs sains, et, qu'elles durent ou depuis peu ou depuis des années déjà, elles peuvent être supprimées par des moyens externes, onguens ou lotions, sans entraîner aucun trouble persistant dans le reste de l'économie. Telles sont les vésicules, les papules, les tannes, les fissures, etc., qui surviennent, soit par l'effet de causes inconnues, soit après l'usage de certains alimens végétaux, notamment les fruits non à maturité, quelquefois aussi après celui des substances animales, mais principalement

sous l'influence de la malpropreté, et qui dans bien des cas, disparaissent d'une manière spontanée. Mais personne ne regardera ces affections comme des maladies réelles; ce sont des phénomènes annonçant l'activité réactionnaire de la peau, et par conséquent de simples symptômes.

Au contraire, il est prouvé qu'un grand nombre d'exanthèmes chroniques, surtout fort étendus, sont la plupart du temps accompagnés d'une affection locale et générale, ou qu'ils alternent avec elle. Telle affection psorique développée à un haut degré ne se borne à la peau seule; mais elle se lie à divers états morbides intérieurs. Or ces états ne sont pas uniquement sympathiques, et ce qui prouve qu'ils constituent réellement des symptômes essentiels de la maladie, c'est que tantôt ils apparaissent et disparaissent alternativement avec l'éruption cutanée, tantôt aussi coexistent avec elle. Ils ont surtout coutume de se manifester quand on vient à repercuter cette dernière par des astringents. Les symptômes de cet autre état morbide, coexistant ou alternant, sont donc tout aussi importans, sinon même plus que ceux de l'éruption, parce qu'ils appartiennent nécessairement à l'image de la maladie, et que souvent ils exercent la plus grande influence sur le traitement lui-même. Il tombe donc sous les sens que les négliger c'est porter une grave atteinte au diagnostic des exanthèmes. Ce diagnostic devient bien plus incomplet encore lorsque, comme l'usage en est fréquent aujourd'hui, on ne fait attention qu'aux seuls symptômes du côté de la peau, omettant de parler des autres affections.

Si l'on considère les diverses formes des maladies impétigineuses, on trouve qu'elles se présentent non seulement isolées ou groupées les unes avec les autres, mais encore associées à des maladies chroniques très-variées, comme pur symptôme, à l'exception de celles qui sont contagieuses. Même dans les maladies aiguës, il n'est pas rare d'en observer : ainsi, par exemple, la gale, ou du moins une éruption qui lui ressemble beaucoup, accompagne des fièvres très-diverses, tandis que des éruptions analogues, comme le pemphigus, s'adjoignent à des affections chroniques. J'ai fréquemment vu plusieurs de ces éruptions jointes à des maladies aiguës, mais plus encore à d'autres maladies chroniques; je citerai, la gale, les dartres et les ulcères. Il n'est pas rare non plus d'observer le passage d'une forme à une autre. De ce qui vient d'être dit, il suit que les formes de l'exanthème méritent attention sans doute, et qu'il faut en saisir les diverses modifications, afin de ne point confondre celles qui sont analogues avec celles qui sont identiques, mais que, d'un autre côté, on ne doit les considérer que comme des symptômes, qui peuvent bien avoir une valeur diagnostique, mais qui, n'étant jamais indépendans, ne constituent non plus jamais des

maladies à eux seuls. Delà la nécessité de prendre en considération l'état tout entier d'un malade, quand on veut apprécier avec exactitude l'éruption chronique dont il est atteint, et le traiter convenablement.

Il n'y a point de maladies dont le diagnostic dût être plus facile et plus sûr que celles de la peau, si l'affection demeurait bornée aux seuls tégumens, et que l'expression totale de son caractère fût inscrite sur cet organe, immédiatement accessible à nos sens. La connaissance nous en devrait être aussi facile que celle des plantes et des animaux. Des observations soignées nous ont effectivement mis en état de distinguer les unes des autres quelques éruptions spécifiques, par exemple, les dartres mercurielles, et quelques-unes de celles qui appartiennent à la classe du porrigo, évidemment contagieuses. Nous connaissons donc à celles-ci une origine déterminée, une cause constante. *Une telle* maladie doit aussi, de sa nature, demeurer semblable à elle-même, parce qu'elle a une origine spécifique; et elle doit toujours aussi céder à un seul remède, qu'il s'agit seulement de découvrir.

Mais on n'en peut dire autant que du plus petit nombre des affections impétigineuses. Même les plus connues ou les plus fréquentes offrent, dans leurs phénomènes, des modifications dont on ne peut faire autant d'espèces distinctes, ou dont au moins les espèces ne justifient point l'emploi d'un traitement déterminé et spécial. Quant à leurs causes, à leur origine, il règne encore autant de contradiction que d'obscurité sous ce rapport, et quoique certains praticiens, comme *Willan*, par exemple, en aient distingué les espèces et les variétés avec tout le soin imaginable, la thérapeutique n'a point encore retiré grand profit de leurs efforts. Ces médecins ne s'accordent même pas entre eux sur les bases de la classification, non plus que sur les dénominations. Quelque attention qu'on prenne d'avoir égard aux nombreuses complications, comme on les nomme, ou plutôt aux diverses formes sous lesquelles une même espèce peut se présenter, et quand on réfléchit que celle-ci elle-même peut changer de caractère, c'est-à-dire de forme, souvent d'apparence extérieure, on ne saurait partager long-temps l'illusion que la connaissance exacte des maladies de la peau se réduit à la seule classification des divers phénomènes cutanés. Évidemment des maladies entre lesquelles règne une différence essentielle, peuvent donner lieu à un même symptôme du côté de la peau. Il faut donc toujours avoir égard à l'ensemble de l'organisme, et comme ces affections chroniques sont souvent redevables de leur origine à une disposition individuelle qui se développe de plus en plus, qui, assez souvent, est héréditaire ou congéniale; comme, d'un autre côté, leur cause doit être rapportée à des influences climatériques spéciales, au genre de vie, à certaines jouissances habituelles; comme enfin il peut s'en développer à la suite

d'une constitution épidémique stationnaire et sous son influence immédiate, il importe de prendre en considération toutes ces circonstances, les affections individuelles qui règlent à la même époque les maladies générales dominantes, les affections éprouvées par le passé, et de rechercher jusqu'à quel point elles peuvent avoir des connexions avec la maladie qu'on a sous les yeux.

La démonstration pratique de ce qui précède ne serait pas difficile à donner pour plusieurs des formes connues; et, en exceptant les exanthèmes chroniques qui proviennent d'un principe contagieux spécial, toutes les formes diverses devraient avoir une origine différente, un caractère essentiellement différent. La gale, quoique comptée parmi les maladies contagieuses, en est une preuve péremptoire.

En général on parle de la gale comme d'une maladie de peau déterminée, tout-à-fait particulière; il semblerait n'y avoir point de différence parmi ses formes, ou du moins on croirait que les variations qu'elle offre sont de même nature. Aussi la regarde-t-on comme émanant de la même source, en tant que maladie contagieuse, quoiqu'on en admette deux espèces, la sèche et l'humide. Le soufre est considéré généralement comme spécifique contre elle. Cependant on rencontre très-souvent, et dans des circonstances très-variées, des éruptions papuleuses, pustuleuses et vésiculeuses, qui ne diffèrent en rien de la gale, qui peuvent persister long-temps à la peau, et disparaître d'elles-mêmes, ou par des moyens purement locaux, sans qu'il y ait possibilité de reconnaître la moindre infection. Tel est le cas des personnes malpropres, qui n'ont aucun soin de leur peau, et qui mènent une vie oisive; chez ces mêmes individus, des vésicules analogues à celles de la gale surviennent quand la peau a été pendant quelque temps en contact avec des onguens gras ou résineux; chez d'autres, il s'en manifeste par l'effet de la pléthore, ou de la suppression de certaines sécrétions, chez les nouveaux mariés qui abusent des plaisirs de l'amour, les personnes atteintes d'affections gastriques, les hypochondriaques, les hémorroïdaires. Ce sont là sans doute des éruptions analogues à la gale, mais on ne peut point les considérer comme vraie gale, car: 1° elles surviennent ordinairement sur des parties diverses de la peau, à la face surtout; tandis que la vraie gale siége de préférence aux mains, entre les doigts, et aux articulations des membres; 2° elles se distinguent suffisamment de cette dernière par leur durée souvent fort courte, et par leur disparition après que la cause occasionelle a été éloignée ou détruite. Aussi leur a-t-on donné le nom de fausse gale; mais l'exanthème lui-même ne saurait fréquemment point être distingué de la vraie gale, si ce n'est par la variabilité de son siége, car on a décrit trois formes de gale, une papuleuse, une pustuleuse,

et une vésiculeuse, ce qui rend assurément la confusion possible, et rabaisse l'exanthème lui-même au rang de simple symptôme.

Mais, indépendamment de ces affections cutanées, qui ne peuvent être appelées des maladies proprement dites, il y a encore un nombre assez considérable d'éruptions psoriformes, qui se présentent, ou comme complications avec d'autres maladies, la syphilis, le scorbut, la goutte, etc., ou comme crise après des affections fébriles. Je cite celles-ci uniquement pour prouver que cette forme exanthématique n'a point d'indépendance, qu'elle peut s'associer aux maladies les plus diverses, et qu'elle n'est, à proprement parler, autre chose qu'un des nombreux symptômes sous lesquels sont susceptibles de se manifester les fonctions de la peau à l'état anormal. On peut donc aussi les ranger parmi la fausse gale.

En quoi consiste donc la vraie gale, cette maladie que quelques-uns nomment spécifique? On conçoit que, sous le nom de spécifique, il faut entendre une maladie à part, tout-à-fait spéciale, hors d'état d'être confondue avec nulle autre, ayant par conséquent un caractère bien déterminé. Mais nous voyons les opinions différer quant à la limitation des symptômes, à leur origine, et même au caractère local ou général de la gale.

Déjà les anciens regardaient la gale comme une affection purement locale, et cette opinion a conservé des partisans jusqu'à l'époque actuelle. D'autres, au contraire, voient en elle une affection *dont l'organisme* entier n'est atteint que partiellement. Ici, on fait consister son caractère dans l'éruption pustuleuse seule; ailleurs on prétend que cette éruption n'est qu'un simple symptôme cutané. Hahnemann a été jusqu'à vouloir mettre toute la pathologie des maladies chroniques sous la rubrique de la psore. Laquelle de ces opinions est la bonne? La première repose sur le fait incontestable que très-souvent la gale accompagne une santé parfaite d'ailleurs, qu'elle peut provenir de causes locales, et céder à des remèdes locaux, sans que l'économie s'en ressente le moins du monde. Mais d'autres faits ont démontré suffisamment que, dans beaucoup de cas, la gale se trouve associée à une maladie générale avec laquelle elle alterne; et que, quand alors on la supprime localement, ou la répercute; il peut résulter de là des maux internes très-variés, même la mort. Admettons les faits vrais de part et d'autre, et l'on ne saurait les contester, les conclusions ne sont pas justes, qu'on a tirées, dans le premier cas, d'une seule forme de la gale par rapport à toutes, et dans le second, d'une foule d'autres affections chroniques par rapport à la gale. Mais ce qui résulte évidemment des faits, c'est que la diversité des relations entre l'exanthème et l'organisme entier doit dépendre d'une diversité d'espèce dans la gale elle-même.

Une autre question non encore coulée à fond aujourd'hui, est celle qui concerne l'origine de la maladie. Les uns l'attribuent à un acare, les autres à un principe contagieux liquide, et quelques-uns mêmes à un miasme répandu dans l'atmosphère.

S'il ne s'agissait que de déterminer le caractère ou contagieux, ou miasmatique de la maladie, cette discussion aurait peu d'intérêt, puisque le fait serait le même dans tous les cas. Mais chaque opinion repose sur des faits qui ne permettent pas de la croire indifférente, puisque la diversité du mode de communication possible prouve qu'il doit y en avoir une essentielle aussi dans la maladie.

La recherche des causes, notamment des causes constantes, est, en général, le plus sûr moyen, et dans certains cas, le seul, d'arriver à la connaissance exacte de la nature d'une maladie. Et surtout s'il s'agit d'une maladie spécifique, la découverte de la cause essentielle est une condition presque de rigueur, à part toutes les divagations dans lesquelles on s'égare depuis des siècles, faute de s'entendre sur la valeur des mots essence d'une maladie.

Une courte discussion des causes qui peuvent produire des symtômes psoriformes dans l'organisme humain, nous mettra en état d'apprendre à connaître plusieurs espèces distinctes de la gale.

En médecine, comme en toutes choses, rien n'est plus nécessaire que de connaître à fond et de bien distinguer. Si l'on n'avait pas confondu ensemble des choses diverses, par cela seul qu'il y a analogie extérieure entre elles, tant de discussions n'auraient point eu lieu. Il en serait de même si les médecins avaient voulu rechercher les causes évidentes qui peuvent déterminer la gale. Or l'expérience en indique plusieurs.

1° *La gale produite par des insectes.* Il y a fort long-temps déjà que l'existence d'insectes ou d'animalcules dans les conduits des pustules psoriques était connue des peuples et des médecins. Avunzoar en parle dès le douzième siècle. Bononie en a donné la description détaillée en 1687. Linné en a fait mention en 1757 dans une dissertation. Wichmann les a décrits avec beaucoup de soin en 1786. Depuis lors, ces animalcules ont été démontrés par un grand nombre d'observateurs. D'autres n'ont pu les voir, et ont nié leur existence. Tout ce qui ressort de là, c'est que les gales ne se ressemblent pas toutes, qu'il y en a qui contiennent des acares, et d'autres qui n'en renferment point.

2° *La gale des ouvriers en laine.* On sait que ceux qui travaillent la laine sont très-sujets à une gale, et même qu'ils peuvent à peine s'en débarrasser, quand ils négligent les soins de propreté. C'est là-dessus que repose la méthode qu'on a proposée pour rappeler la gale réper-

cutée, et qui consiste à frotter la peau avec des étoffes de laine grossière. Cette maladie doit sans contredit former une espèce à part.

3° *La gale thermale*. Certaines eaux thermales, notamment sulfureuses, provoquent une éruption psoriforme chez quelques personnes qui en boivent ou qui s'y baignent. C'est ce qui a déterminé à admettre une gale thermale. Il est bien dans la nature du soufre de déterminer un tel exanthème, puisqu'on le connaît pour le spécifique de la gale. Mais cela n'autorise point à faire une espèce des éruptions de forme scabieuse que les eaux minérales font naître, même lorsque ces eaux sont imprégnées de soufre. En effet, d'un côté, l'éruption ne mérite pas le nom de maladie quand elle n'est qu'un simple effet de l'eau, puisqu'elle annonce seulement une réaction de l'organisme et disparaît d'elle-même; d'un autre côté, les sources sulfureuses sont rarement assez pures ou assez uniformes pour que leur usage puisse toujours entraîner la même éruption; comme chacune a sa composition spéciale, et diffère plus ou moins des autres, il s'ensuit tout naturellement que leurs effets ne sauraient être identiques. Ainsi donc, quoique telle ou telle source puisse provoquer des pustules psoriques, et que celles-ci se ressemblent comme symptôme, l'impression totale produite par l'action de l'eau varie, et l'on doit y avoir égard dans l'appréciation des symptômes. Mais ce qui serait important pour la médecine pratique, c'est que les exanthèmes qui ont coutume de succéder à l'usage des eaux thermales fussent étudiés avec soin, conjointement avec les autres effets curatifs de ces eaux; car on pourrait arriver ainsi à appliquer le même moyen au traitement d'autres affections analogues.

4° *Gale épidémique*. Il y a des pays et des temps où l'on entend peu parler de la gale, d'autres, au contraire, où cette maladie est fort commune, et la différence ne tient certainement point à un pur hasard. Tout porte à croire qu'aujourd'hui la maladie n'est inconnue nulle part; mais elle est fort rare dans certaines contrées. Pringle dit que la gale était à peine connues de son temps dans les portions marécageuses des Pays-Bas, parce qu'une autre affection fort grave, le scorbut, y exerçait des ravages; les choses doivent sans doute être autrement de nos jours. Mais il y a aussi des pays dans lesquels une certaine espèce de gale est endémique. Suivant Varnhagen, il en règne une au Brésil qui attaque tous les arrivans d'Europe, qui n'épargne même pas les indigènes quand ils reviennent chez eux à la suite d'un long voyage, et qui, dit-on, tourmente souvent le même individu pendant une année entière.

Il est digne de remarque que les écrits des anciens, ceux surtout des Grecs, ne contiennent rien de précis sur la gale. Ni Hippocrate, ni Aétius, ni Arétée, ne font mention de cette maladie. Celse lui-même ne

décrit qu'une affection ayant une analogie éloignée avec elle, et qu'il nomme phlyzation.

5° *La gale épidémique.* Il est hors de doute qu'à certaines fièvres épidémiques se joint assez souvent une éruption psoriforme, tantôt spéciale, tantôt symptômatique, ou enfin, ce qui est plus commun, critique. La gale elle-même peut devenir épidémique. Pringle l'a vue si fréquente en 1742, parmi les garnisons des Pays-Bas, que les officiers croyaient en être redevables aux alimens salés ou à un changement d'air : non-seulement les soldats, mais leurs chefs en étaient atteints. Pringle ne l'attribue cependant qu'à l'infection immédiate; mais une telle cause ne lui aurait pas permis de prendre une pareille extension, et dans tous les cas, elle aurait dû commencer par se montrer de préférence chez les soldats.

D'autres cas de gale très-répandue dans des villes ou des pays sans troupes, prouvent que cette maladie y était réellement épidémique. Huxham en est un témoin digne de foi. En février 1740, janvier 1741 et septembre 1743, il vit la gale générale parmi le peuple. En 1747, elle redevint générale depuis janvier jusqu'en mars. C'était là évidemment une gale épidémique, car on ne la voit jamais aussi étendue ni aussi fréquente que la trouva Huxham. Mais ce qui rend cette épidémie plus remarquable encore, c'est l'affinité entre les autres formes de maladies alors régnantes et la gale. On sait qu'une toux violente, des phénomènes d'asthme, des sclérophthalmies, des catarrhes violens, des rhumatismes, des panaris et surtout la phthisie, sont des maux qui alternent souvent avec la gale, ou qui du moins naissent de sa suppression. Or, ces formes sont celles que Huxham désigne comme principalement dominantes à l'époque de la constitution dont il s'agit. Des états morbides analogues, toux sèche, rhumatismes, phthisies et hydropisies, sont également cités par Hering comme ayant régné à la même époque. Je ferai en outre remarquer que la gale se déclarait à la suite de la crise de la fièvre, même quand le malade était entré à l'hôpital avec la peau parfaitement nette.

Von Hoven signale une affinité non moins frappante de la gale avec des fièvres intermittentes épidémiques. Il dit avoir souvent observé que, pendant ces fièvres régnantes, pas un seul galeux n'en demeura exempt, et qu'ils furent ordinairement les premiers à être atteints de l'épidémie. Un certain rapport d'affinité devait donc exister entre les deux maladies. La même chose eut lieu dans l'épidémie de 1783, à Ludwigsbourg, avec cette seule différence que ce furent la plupart des personnes nouvellement guéries de la fièvre intermittente qui contractèrent la gale. Et les deux maladies se tenaient de si près, qu'aussi souvent que la gale rentrait, il y avait récidive de la fièvre, à la ces-

sation de laquelle l'éruption reparaissait. Vogel dit presque la même chose.

De tels faits prouvent clairement que la gale fait tout aussi bien partie des symptômes de l'épidémie que la fièvre et les autres affections qui accompagnent celle-ci, et dont l'ensemble constitue ce qu'on nomme le génie morbide ou la constitution régnante.

C'est cette coexistence de formes morbides affines qui explique pourquoi les meilleurs praticiens, même des temps anciens, recommandaient avec tant d'instance l'étude de la constitution stationnaire ; et l'on ne saurait concevoir autrement comment Vogel a pu mettre le quinquina au premier rang des remèdes contre la gale humide. Nul doute donc que cette gale concomitante aux fièvres d'accès réclamant le quinquina, ne formât une espèce particulière, dont le quinquina était le spécifique; car on remarque, en effet, parmi ses symptômes, quelques-uns qui se rapprochent d'un exanthème de ce genre.

Les maladies psoriques sont devenues plus fréquentes aussi dans les temps modernes qu'elles ne l'étaient depuis longues années. Les observations de gale et d'affections affines sont multipliées dans les journaux et les ouvrages de médecine. On pourrait dire, à la vérité, que la théorie de la psore de Hahnemann est devenue un article de mode, surtout parmi les homœopathes. Mais, à part cette prétendue théorie, on trouve, même chez les écrivains étrangers à l'homœopathie, des traces de gale assez répandue pour mériter presque le nom d'épidémie.

Ainsi le docteur Hauff dit qu'à Besingheim les maladies hérpétiques et psoriques ont été bien plus communes en 1833 et 1834 qu'elles ne l'étaient auparavant. Dans sa description du typhus abdominal qui a régné à Stangenrod, dans la Hesse, depuis juillet 1833 jusqu'en avril 1834, le docteur Ebel fait remarquer que la gale et les furoncles furent fréquemment observés comme maladies consécutives.

Le docteur Muneke a fait l'observation intéressante, qu'à Lichtenberg, dans les années où les faines sont abondantes, et où l'on consomme beaucoup d'huile de ce fruit dans les cuisines, il se rencontre beaucoup d'éruptions psoriques ayant cela de particulier qu'elles ne sont point contagieuses. Il n'y a que le lait de la mère qui les transmette à son nourrisson. Je me souviens d'avoir vu mentionner ailleurs aussi cette propriété de l'huile de faine de produire la gale, et elle rappelle celle dont jouit le charbon de hêtre, qui détermine en général cette affection. Il est à regretter seulement qu'en pareil cas les médecins croient avoir assez fait quand ils indiquent le nom de la maladie, sans décrire les particularités qu'elle offre.

D'autres auteurs ont également parlé de la fréquence des maladies psoriques.

Il est évident qu'il ne peut point s'agir de la gale ordinaire contagieuse quand la maladie cesse à certains temps et reparaît dans d'autres, et qu'on est obligé d'admettre pour elle une cause miasmatique, ou une cause qui se rattache à la constitution morbide régnante.

Frank confirme aussi l'existence épidémique de la gale, mais ne croit pas que cette dernière soit la gale contagieuse ordinaire; il pense que c'est fort souvent une autre maladie qui lui ressemble par ses caractères extérieurs, et qu'on a en conséquence confondue avec elle.

Du traitement de la gale par la méthode du docteur Vezin, par le docteur SCHAEFER.

Voici quels ont été les résultats de soixante expériences faites par ordre de l'autorité, dans la vue d'établir quel est le degré de confiance que mérite la méthode proposée par le docteur Vezin pour le traitement de la gale.

Rappelons d'abord en quoi consiste cette méthode.

La chambre destinée à recevoir les malades doit avoir une température de vingt-huit à trente degrés R. Chaque nouvel arrivant y est plongé dans un bain chaud, où, à l'aide d'un morceau d'étoffe grossière en laine, il se frotte bien le corps entier avec du savon noir; puis il revêt une longue capote en laine grossière, et se couche dans un lit composé d'une paillasse, d'un sommier en crin, d'un oreiller et de deux couvertures. La sueur ne tarde pas à s'établir : on l'entretient pendant douze heures; après quoi a lieu la première friction avec l'onguent suivant : fleurs de soufre, une once; poudre de racine d'ellébore blanc, deux gros; nitre en poudre, dix grains; savon noir, une once; axonge, trois onces. Les frictions se font près du poêle et principalement sur les points où l'éruption existe. Le malade se recouche ensuite, couvert de sa capote. On répète encore deux fois les frictions, à douze heures d'intervalle. Puis, après douze autres heures, le malade se nettoie bien dans un bain, ayant soin d'écorcher les papules qui pourraient encore rester. On lui donne alors du linge blanc, et on peut le regarder comme guéri. Jamais on n'administre de remèdes internes. La diète n'est pas nécessaire. La quantité d'onguent à consommer varie; en général, quatre onces suffisent pour les trois frictions.

Ce qui distingue cette méthode de l'anglaise, c'est que les frictions se font de douze en douze heures, au lieu de six en six, et que l'on couvre les malades d'une capote en laine. Son principal avantage consiste à diminuer de beaucoup les frais, puisqu'en général les malades sont guéris au bout de quarante-huit heures.

Pendant les années 1833, 1834, 1835, M. Vezin a traité de cette

manière, dans l'hôpital d'Osnabruck, 249 malades, 213 hommes et 36 femmes, dont le plus âgé de soixante-sept et le plus jeune de trois ans. Deux furent guéris en quatre jours, onze en trois et deux cent trente-six en deux. En 1836, il a traité 129 galeux, dont 96 hommes, 22 femmes et 10 enfans de douze ans à trois mois; le plus âgé avait soixante-trois ans; trois furent guéris en trois jours, et cent vingt-six en deux.

Maintenant voici un extrait du rapport de M. Schaeffer:

1° La méthode de M. Vezin guérit sûrement la gale.

Tous les malades qui y furent soumis guérirent complètement, à l'exception d'un seul. Dans aucun cas, on n'a observé de récidive, même au bout de plusieurs mois. Chez le sujet non guéri, la gale était compliquée de syphilis, et elle ne céda qu'aux mercuriaux.

2° Cette méthode est la plus expéditive de toutes.

Les docteurs Bock, Class, Pohl, Sick, Strauch, Thébésius, Winkler et Schaeffer ont vu la guérison avoir lieu en deux à quatre jours. Le docteur Greiner a eu besoin de six à huit jours dans des cas fort invétérés. Le docteur Class a également traité des malades qui ont exigé six à neuf jours pour leur complète délivrance; il a guéri huit cas de gale sèche en trois jours, huit de gale lymphatique en six, et huit de gale purulente en neuf. Le docteur Winkler a vu la gale ulcéreuse disparaître douze heures après la première friction. Le docteur Strauch n'a jamais eu besoin de plus de quatre jours dans les cas les plus graves. Le docteur Schaeffer a aussi obtenu la guérison douze heures après la première friction, par conséquent au troisième jour du traitement; il n'a été obligé de recourir à une seconde friction que dans un seul cas, à l'égard duquel il fut constaté que le malade n'avait pas écorché toutes ses pustules dans le bain. Comme cette condition est essentielle au succès, on peut penser que ce fut là la cause qui retarda la guérison au-delà du plus long terme de quatre jours fixé par le docteur Vezin.

Il ne faut pas se laisser induire en erreur par les croûtes dont la peau se trouve encore couverte après la guérison. Les docteurs Winkler et Schaeffer ont vu quelquefois ces croûtes ne tomber qu'au bout de huit jours, et l'épiderme se détacher par grandes plaques. Le docteur Thébésius a guéri un malade en quatre jours par les seules frictions, sans bains, ni capote, ni élévation de température. Le docteur Reich a fait faire le soir une friction avec une once de pommade, et boire ensuite une infusion de tilleul; sur huit malades ainsi traités, sept ont guéri en trois ou quatre jours. Le docteur Winkler a vu un malade, qui n'observa pas ponctuellement les prescriptions, guérir pourtant en beaucoup moins de temps que par aucune autre des méthodes les plus vantées.

3° Ni la haute température ni la prompte cessation de l'exanthème n'exercent d'influence nuisible sur la santé.

Tous les malades se sont bien trouvés pendant le traitement; ils ont conservé un bon appétit. Quelques inflammations érysipélateuses provoquées par les frictions sur des peaux irritables, ont cessé promptement sans qu'il en résultât rien de fâcheux. C'est un accident qui s'observe plus souvent encore dans d'autres méthodes, notamment celle par les lotions avec le chlorure de chaux. Jamais on n'a vu de maladies consécutives ni de métastases.

4° Cependant la méthode du docteur Vezin ne convient que dans les hôpitaux ; les conditions qu'elle exige sont difficiles, ou même impossibles à réunir dans la pratique privée, surtout si l'on considère la classe de ceux chez lesquels on rencontre le plus fréquemment la gale.

5° Cette méthode se recommande aussi par le peu de frais qu'elle entraîne.

Les résultats qui précèdent ont été obtenus dans le cercle de Liegnitz. D'autres non moins favorables l'ont été dans celui de Hirschberg. Vingt malades ainsi traités ont tous guéri. Chez trois seulement, on crut devoir prolonger le traitement de douze heures, et prescrire une quatrième friction. Dans un autre, on recommença au bout de deux jours.

Ainsi cette méthode n'exige en général pas plus de jours que les autres ne demandent de semaines ; car, sur 39 malades, par exemple, que le docteur Schaeffer a traités avec la pommade de soufre et de savon noir, cinq furent guéris en dix jours, douze en quinze, sept en trois semaines, six en quatre, un en cinq, et huit en six à sept seulement. Le traitement par l'eau chaude et le savon noir, qu'il a également essayé dans quelques cas très-légers, a exigé trois semaines à un mois.

Recherches historiques sur l'aranea diadema, par le docteur Roth.

Nous avons déjà parlé, dans le premier volume de notre Revue, p. 41, de la toile d'araignée que le docteur *Faust* recommande contre la fièvre intermittente. Comme l'aranea diadema a été admise dans la pharmacopée homœopathique, et y figure comme un moyen efficace contre les hémorrhagies, nous croyons qu'il est de notre devoir de mettre nos lecteurs en garde contre une pareille erreur, de peur que, dans des maladies aussi dangereuses, ils ne jouent à la fois la vie du malade, leur propre réputation et celle de la méthode homœopatique.

Nous allons rapporter, sans nous astreindre toutefois à l'ordre chronologique, les différentes opinions sur l'aranea diadema. Il sera facile d'apprécier ainsi à sa juste valeur ce médicament, et de lui assigner sa

véritable place; car, comme le dit avec raison l'illustre Humboldt, « pour distinguer la vérité de l'erreur, il suffit le plus souvent, dans les sciences, de retracer l'histoire des opinions, et de suivre leur développement successif. »

I. Le médecin américain *John Webster* (The new England Journal, vol. 4, p. 218, juillet 1820) vante l'efficacité de la toile de ces araignées noires qu'on trouve fréquemment dans les caves et les écuries, contre les douleurs violentes, l'agitation fébrile, l'irritation qui accompagne le traitement de la syphilis et d'autres maladies par le mercure, la céphalalgie rhumatismale, l'asthme, la toux opiniâtre. Il l'a même vu diminuer la violence et la durée des attaques d'épilepsie. Il en donnait, selon les circonstances, de 1 à 20 grains en pilules, plusieurs fois par jour.

II. M. *Theissen* (Rust's Magazin, vol. 16, cah. 2, p. 351) a guéri une fièvre intermittente tierce avec accès soporeux, qui durait déjà depuis quinze jours, au moyen de la toile d'araignée, et cela en peu de temps.

III. *Van Helmont* (De Febribus, cap. 14, n° 12) dit avoir guéri cent fois, par l'application d'un cataplasme préparé avec des araignées, des fièvres quartes d'automne, et n'avoir jamais vu de rechûte.

IV. Le *delirium tremens* se présente fréquemment à l'hôpital de Baltimore, où l'on estime beaucoup la toile d'araignée comme remède populaire. Un malade à qui l'on fit prendre toutes les heures cinq grains de toile d'araignée fraîche, fut guéri en deux jours. (The London med. and surg. Journal, by Rian., août et septembre 1830).

V. Le docteur *Joffre* a guéri une fièvre quarte qui, pendant huit mois, avait résisté opiniâtrément à tous les moyens, par la toile d'araignée, dont il faisait prendre 13 grains en pilules, immédiatement après l'accès, en répétant la dose le jour de la fièvre.

VI. Deux médecins de Sicile, les frères *Candillon*, vantèrent au docteur Bertrand la vertu de la toile d'araignée, à la dose de 12 à 15 grains, contre les battemens de cœur violens. Il la trouva également utile dans les palpitations provenant d'hypertrophie, et, en pareil cas, il éleva la dose jusqu'à 50 grains par jour; il commençait par une dose de 10 grains dans de l'eau sucrée, et au bout de trois ou quatre jours, il la portait à 15.

VII. Le docteur *Ludwig* (Hufeland's Journal, vol. 41, cah. 1, p. 119, 1815) raconte que la toile d'araignée, administrée en pilules avec de la mie de pain, pendant cinq semaines, guérit des attaques de spasmes chez une femme qu'aucun autre moyen n'avait pu soulager.

VIII. Le docteur *Hiller* de Goldberg a administré la toile d'araignée dans plus de douze cas de fièvre intermittente, et il prétend pou-

voir certifier que ce moyen trop méprisé lui a rendu plus de services que le quinquina. Tous ses malades furent guéris par des pilules de toile d'araignée. Il mêle un gros de toile d'araignée avec une égale quantité de jus de réglisse, et en fait des pilules du poids de deux grains, qu'il saupoudre de poudre de réglisse. Il en fait prendre deux, puis trois, une heure avant l'accès, et enfin dix à l'instant même où la fièvre se déclare. Huit fiévreux n'ont pas reçu d'autre médicament jusqu'à leur guérison complète, et il continua pendant huit ou dix jours encore, après la disparition de la fièvre, à leur en faire prendre cinq pilules trois fois par jour, à cause de la grande faiblesse qu'ils ressentaient. Dans plusieurs cas, il a bien réussi à couper la fièvre par le quinquina ou quelque autre médicament, mais sans pouvoir guérir complètement, et prévenir ainsi une rechute. Depuis qu'il administre la toile d'araignée, il n'a plus rien vu de pareil. Un malade attaqué d'une fièvre quarte qui avait résisté à un grand nombre de médicamens, tels que émulsion d'amandes amères, bulbes de lis blancs broyés, extrait de chélidoine, quinquina avec et sans opium ni belladone, fut guéri en un instant par la toile d'araignée. La fièvre disparut comme par enchantement. (Hufeland's Journal, vol. 35, cah. 5, p. 115, 1812).

IX. Le docteur *Gross* s'exprime ainsi dans les Archives homœopatiques, vol. XI, cah. 3, p. 45, 1832 : « Parmi les mille remèdes populaires contre la fièvre, il y en a un qui a attiré depuis long-temps mon attention, et dont l'effet salutaire m'a frappé. J'ai vu suspendre au cou du fiévreux une araignée diadème dans une coquille de noix, et la fièvre disparaître bientôt. Lors même que j'aurais voulu attribuer la guérison au hasard, ce résultat ne pouvait manquer de me donner l'idée d'administrer intérieurement la toile d'araignée, mais je devais supposer que ces guérisons s'opéraient par une voie naturelle et d'après des lois fixes. Je me disais, en effet : Ce qui s'est montré plusieurs fois efficace contre une maladie, doit avoir agi d'après le principe homœopathique; car toute guérison réelle obtenue par un remède simple à une dose unique et faible, ne peut avoir été opérée que par l'homœopathie, quoi qu'en disent ses adversaires. Dans le cas dont il est question, la toile d'araignée est un remède simple, et la dose, bien qu'encore trop forte, n'est pas excessive. Porter au cou une araignée qui ne peut agir que par ses exhalaisons sur l'organisme vivant, équivaut en effet à une faible dose de médicament, et, par conséquent, l'araignée porte-croix ou sa toile, possède une vertu médicinale ou homœopathique contre certaines fièvres intermittentes. Pour me convaincre que je ne me trompais pas dans ma conclusion, il fallait que ce moyen, comme tous les autres, dont le médecin homœopathe fait usage,

fût dynamisé; et je le dynamisai. Je pris une araignée diadème (aranea diadema Linn.) qui n'avait pas, il est vrai, atteint encore toute sa grosseur, mais qui était néanmoins suffisamment forte, puisqu'elle pouvait filer une toile; je lui perçai l'abdomen, et les gouttes de matière qui tombèrent, je les reçus sur 100 grains de sucre de lait avec lesquels je les triturai. La première préparation faite, j'en essayai l'effet en en administrant un grain (aran. diadem. $\frac{1}{100}$, par conséquent) à un fiévreux après le paroxisme. Les accès suivans furent plus faibles, et il ne tarda pas à être guéri. La seconde préparation $\frac{1}{10000}$ fut encore plus efficace, mais moins toutefois que la troisième, et j'espère que la 30e rendra tous les services qu'on peut attendre de ce médicament animal. Je dois avouer que je n'ai pas guéri tous mes malades. Cependant je soupçonne que ce moyen se montrera aussi très-utile contre d'autres maladies, telles que les affections spasmodiques. Le peuple, en effet, s'en sert depuis long-temps contre les attaques d'épilepsie. En tout cas, ce sera une bonne acquisition pour notre matière médicale.

X. Le docteur *Gross* a publié dans la Gazette homœopathique de Leipzig, vol. I, p. 123, 1832, la symptomatologie suivante du médicament qui nous occupe.

« Un chirurgien de l'armée saxonne, dit-il, a bien voulu me communiquer, il y a quelque temps, un certain nombre de symptômes de l'aranea diadema. Ils sont signés dans le tableau d'un H. Il a fait l'expérimentation sur lui-même, avec une teinture qu'il avait obtenue en laissant mourir une araignée diadème dans un flacon contenant 100 gouttes d'esprit-de-vin. Au bout de six mois, ce liquide avait pris une couleur jaune. Il commença par en prendre une goutte, et ensuite dix gouttes par jour, dans de l'eau de pluie, avant de se coucher. Malheureusement les devoirs de sa place ne lui permirent pas de se soustraire long-temps à toutes les influences qui pouvaient troubler l'effet du médicament; aussi ne regarde-t-il pas comme des symptômes bien constatés les accidens qui se manifestèrent pendant long-temps encore; aussi les ai-je mis entre parenthèses. Les symptômes signés F ont été observés par un jeune médecin qui, à ma prière, se décida à faire l'essai d'une semblable teinture. Pendant plusieurs jours, il en prit, le matin à jeun, des doses de 12 jusqu'à 33 gouttes. Le résultat n'a rien offert de bien remarquable; cependant, tel qu'il est, c'est au moins un commencement d'expérimentation, et en le publiant, je déterminerai peut-être quelque médecin à faire l'essai de ce médicament. »

Tableau des symptômes.

Tête entreprise, après le repas (le premier jour). F.
Tête entreprise, avec tension. F.

Le soir, en étudiant, tête entreprise et douleur pressive comme sur l'os de la tempe droite et de la partie supérieure du front, diminuant quand il appuie sa tête sur sa main, mais reparaissant quand la tête n'est plus soutenue. H.

Tiraillement dans la tête descendant vers la mâchoire inférieure (bientôt après la prise). F.

5. Céphalalgie, surtout dans le front, qui cesse quand il fume (deux heures après). F.

Céphalalgie continuelle (aussitôt après la prise). F.

La céphalalgie diminue quand il fume, et cesse quand il fume au grand air (par une belle journée d'automne). F.

La céphalalgie persiste jusqu'au soir, mais elle diminue au bout de quelques heures, et cesse entièrement au grand air. F.

Céphalalgie et tête entreprise; ces deux symptômes s'amendent quand il fume, mais ils reparaissent ensuite et persistent presque toute la journée. F.

10. Céphalalgie avec *ardeur* dans les yeux et *chaleur* à la face. Dans la marche, la céphalalgie est moins violente que quand il est assis; s'il fume, elle diminue, mais sans cesser entièrement (aussitôt après la prise). F.

Chaleur dans le front et les yeux; sensation désagréable de tremblement (de papillotage) dans les yeux, en lisant ou en écrivant, avec exacerbation des maux de tête (deux heures après). F.

Chaleur à la face, surtout dans les yeux (disparaissant au bout de quatre heures). F.

Ardeur au visage. F.

Douleurs pressives, pinçantes, dans l'oreille droite et la glande de l'oreille, qui passent ensuite dans la gauche (le deuxième jour, après midi). H.

15. Sensation de froid pénible dans les incisives inférieures, du côté droit, surtout à l'entrée de l'air, qui reparaît le lendemain, à la même heure, *comme un accès de fièvre intermittente* (seize heures après). H.

Élancemens dans le palais et le larynx, pendant vingt-quatre heures. F.

Goût mauvais, amer, dans la bouche, avec langue chargée (une heure après). F.

Du lait qu'il boit lui laisse un goût désagréable. F.

Goût amer, moins fort quand il fume (une demi-heure après). F.

20. Selle liquide, accompagnée de maux de ventre, qui diminuent lorsqu'elle se frotte le bas-ventre avec la paume de la main. L'évacuation ne se fait qu'avec des interruptions et des efforts; une demi-heure après, fermentation dans le bas-ventre (le troisième jour). H.

Coryza pendant trois jours. F.

Coryza avec soif. F.

Tremblement fébrile des muscles du bras gauche, durant une demi-heure, après midi (le deuxième jour). H.

Le matin, au lit, douleur sourde, térébrante, dans les os du bras et de l'avant-bras droit, et dans le tibia droit, réparaissant par momens dans la journée (le troisième jour). H.

25. Violentes douleurs sourdes, térébrantes, dans l'os du talon droit, pendant quelques jours, continuelle quand le pied était remué, mais diminuant peu à peu si le mouvement était soutenu (le premier jour, après la seconde dose). H.

Quelquefois douleurs sourdes, térébrantes, dans les os des membres. H.

(Pendant un mois, *douleurs dans les os*, *accès de fièvre*, consistant le plus souvent en *frissons*, *douleurs dans le bas-ventre*, accompagnées ordinairement d'une horripilation, et se faisant sentir, surtout *le soir; éruptions cutanées — nodosités* çà et là.) H.

Sensation de pesanteur et de plénitude dans l'hypogastre, sur lequel il y a comme une pierre, tandis qu'il éprouve une sensation désagréable de mollesse dans le creux de l'estomac. En même temps, gargouillemens dans le bas-ventre, sensation de lourdeur dans les cuisses, qu'il peut à peine traîner, avec tête entreprise. Le lendemain, retour de l'*accès fébrile* à la même heure, pendant une demi-heure (cinq heures après, le soir, le second jour). H.

Lassitude, *soif.* F.

30. Lassitude sans lourdeur des pieds, relâchement. F.

Soif. F.

Sommeil agité, avec réveils fréquens, toujours avec une sensation comme si les mains et les avant-bras étaient fortement enflés, et du double plus gros que dans leur état naturel. Ils semblent si lourds, qu'il croit ne pouvoir les soulever (le premier jour). H.

XI. Le docteur *Bethmann* rapporte dans la Gazette homœopathique de Leipzig, vol. I, p. 168, 1832, le fait suivant, qu'il a trouvé dans les observations de Chesneau (1672).

« Chesneau fut un jour appelé auprès d'un gentilhomme malade, et dut passer la nuit dans son château. Cette même nuit, on le fit prier de se rendre dans un château du voisinage, où une dame venait d'avoir une fausse couche. L'hémorrhagie était si violente, qu'elle était au plus mal. Il n'y avait pas de temps à perdre; mais Chesneau n'avait ni les médicamens convenables, ni les moyens de se les procurer. Sa présence d'esprit ne l'abandonna pas dans cet embarras. Il se fit apporter champ plusieurs toiles d'araignées, les trempa dans du vi-

naigre de vin, les grilla et les appliqua *sur* les parties génitales de la malade.

» Le sang, qui coulait à torrent, diminua de violence, et l'hémorrhagie cessa entièrement au bout de peu de minutes. La malade s'endormit, et elle n'eut pas besoin d'autre remède. Chesneau employa fréquemment depuis ce moyen, et il assure qu'il en a toujours obtenu de bons services. Un jeune homme, entre autres, qui avait une violente hémorrhagie nasale, fut sauvé par de la toile d'araignée préparée de la même manière et appliquée sur le front et le nez.—Dira-t-on que c'est le vinaigre qui a contribué le plus puissamment à arrêter l'écoulement de sang? Je prouverai le contraire par le fait suivant.

Dans plusieurs contrées de l'Allemagne, on regarde les toiles d'araignées *sèchées* comme un des meilleurs remèdes domestiques contre les hémorrhagies provenant de lésions internes ou externes. Dans le premier cas, et surtout dans les métrorrhagies, on applique et on lie solidement la toile d'araignée sur l'articulation carpienne, et dans le second, sur la blessure elle-même.

Je ne puis parler par expérience de l'efficacité de ce moyen, mais je pense qu'il doit être utile, puisqu'on le regarde comme un remède certain. Je sais d'ailleurs que même dans les plus grandes familles on l'emploie à arrêter le saignement de la piqûre des sangsues.

XII. *Paulini* raconte (Ephemer. decuria 2, ann. 5, 1686, appendix, p. 38 : Usus aranearum internus in tertiana) qu'il a fait prendre dans une beurrée, et à son insu, deux ou trois araignées à un malade qui souffrait depuis neuf mois d'une fièvre tierce, et qui fut guéri par ce moyen.

XIII. *Lochner* (Ephem. decur. 2, ann. 6, 1668, p. 441) compte la toile d'araignée parmi les aphrodisiaques.

XIV. *Jean Franci* (Ephem. decur. 2, ann. 5, 1686, p. 463) dit avoir guéri par le *lapis aranearum* la fièvre, la peste, la fièvre intermittente, en faisant porter aux malades autour du cou la pierre qui, selon lui, se trouve dans les araignées.

XV. *Dillenius* (Ephem. centur. 3 et 4, p. 97, 1715) prétend aussi avoir trouvé dans les araignées une semblable pierre.

XVI. *Dethardiug* (Ephem. decur. 3, ann. 7, 1702, append., p. 77) raconte qu'il a guéri une jeune fille d'une fièvre intermittente, en lui faisant porter dans la région carpienne des toiles d'araignée avec du sel, de la suie et du vinaigre.

Tels sont les matériaux que nous avons pu nous procurer; restent la conclusion et le résumé, que nous renvoyons à un prochain numéro.

COMMUNICATIONS PRATIQUES, PAR LE DOCTEUR KNORRE.

Abcès externe à la tête. — Hep. sulph. calc.

Une petite fille de onze ans, à l'air bien portant, qui avait eu une pityriasis, avait au vertex une tumeur dure et douloureuse qui lui était venue sans cause connue. Après qu'elle eut augmenté de volume pendant quelques mois, la peau s'enflamma, l'abcès s'ouvrit et il en sortit une grande quantité de pus. La mère espérait que le mal se guérirait ainsi de lui-même; mais son attente fut trompée. Pendant trois semaines la suppuration resta copieuse; mais la tumeur ne diminua nullement, et au mois d'octobre 1835, on s'adressa à moi.

Je trouvai sur le cuir chevelu, une tumeur ronde, élevée, ayant le volume d'une moitié d'orange et occupant la plus grande partie de l'os pariétal gauche. Deux ouvertures de la grosseur d'une tête d'épingle, qui débouchaient dans la cavité de l'abcès, se voyaient à quelque distance l'une de l'autre dans la peau. Si l'on pressait sur cette tumeur, qui ressemblait à une vessie par l'élasticité et la fluctuation, il en sortait un pus liquide, jaune blanc, sans mauvaise odeur. Ce pus avait collé les cheveux qui couvraient et entouraient la tumeur, absolument comme dans la teigne. La nuit, le pus qui s'était amassé pendant le jour, coulait en bien plus grande abondance, favorisé par la position basse de la tête ainsi que par la pression de l'oreiller. La peau était rouge comme d'ordinaire, et la malade éprouvait de légères douleurs dans la tumeur elle-même. Je ne prescrivis rien extérieurement, si ce n'est que je fis couper les cheveux collés par le pus, nettoyer la peau et recouvrir la place d'une compresse de toile de lin simple, maintenue au moyen d'un mouchoir. Intérieurement, j'administrai chaque matin, à jeun, *hepar. sulphur. calcar.* 1 gr. 1, dix doses en tout. On changea tous les jours la compresse et on lava la tête avec de l'eau tiède. Je revis la malade au bout de quinze jours. Dès le neuvième, les ouvertures s'étaient fermées. La suppuration avait diminué de jour en jour jusque-là. La tumeur n'avait plus que la circonférence d'une pièce d'un franc; elle répondait alors au point le plus élevé de l'abcès. On y remarquait encore quelque fluctuation; mais la peau n'était plus élastique et tendue comme auparavant; elle était plutôt flasque et le sérum qui se trouvait dessous, en sortait très-liquide, aqueux, à la pression du doigt. La peau avait repris ses qualités et sa couleur naturelle. Je revis la malade au bout de huit jours. Ce reste de l'affection avait disparu. — Mon traitement ne s'accorde pas, il est vrai, avec les prescriptions de la chirurgie dans ces sortes de cas; mais il peut se comparer certainement avec celui qu'elle aurait suivi. On me demandera peut-être

quel motif m'a déterminé à choisir le hepar. sulphur. calcar. C'est sa propriété de provoquer la suppuration dans la peau et les glandes (Hahnemann, Matière médic. pure, 2e édition, vol. 4. Hepar. sulph. calc. sympt. 112, 169, 170, 194, 225 et surtout sympt. 16 et 20).

Teigne scrofuleuse. — Lycopodium.

Une petite fille de sept ans, dont les parens étaient plongés dans la misère, souffrait depuis long-temps d'une teigne et d'une inflammation des yeux. Je la vis vers la fin de 1836. Le front, les joues, les oreilles, la lèvre supérieure et le menton étaient couverts d'un exanthème rouge foncé, écorché, suintant et portant lui-même ça et là des croûtes jaunâtres. Il s'étendait jusque derrière les oreilles. Le cuir chevelu présentait par places des croûtes jaunes qui tenaient les cheveux collés et de dessous lesquelles coulait une sérosité purulente. La nuque et les glandes des oreilles étaient enflées et douloureuses. Les yeux étaient fermés par les paupières supérieures fortement tuméfiées et contenant une mucosité purulente d'un rouge bleuâtre en partie séchée entre les cils, en partie liquide. L'enfant laissait pendre sa tête sur sa poitrine et se couvrait les yeux avec ses mains pour les garantir contre la lumière. Ce ne fut pas sans peine que je m'assurai que les yeux étaient également assez fortement enflammés. La moitié inférieure du nez était enflée, rouge, il en sortait une matière aqueuse, muqueuse et corrosive qui entretenait et augmentait l'écorchure de la lèvre supérieure. Cette dernière était également fortement enflée et fendue. La tuméfaction de la face jointe à celle des paupières, du nez, de la lèvre supérieure et des parotides, donnait à la malade un aspect dégoûtant. On ne remarquait pas d'exanthème sur le corps. Le ventre était gros et ballonné. Diarrhée alternant avec la constipation. Selles contenant tantôt des masses aqueuses, muqueuses, comme hachées, tantôt des excrémens visqueux, glaiseux. Je crus que *lycopodium* répondait le mieux à cette dyscrasie scrofuleuse. La malade prit donc, pendant trois semaines, *lycopodium* 15 gut. 1. Lorsque je la revis, il était impossible de méconnaître les heureux effets du médicament. L'exanthème était plus humide; il s'était formé des croûtes. Les paupières étaient moins enflées; cependant la photophobie encore considérable ne me permit pas de les examiner aussi bien que je l'aurais désiré. Les cheveux avaient été coupés très-courts, et l'on avait eu soin de tenir la tête propre. Je fis discontinuer l'usage du lycopode, afin de laisser agir la nature. Trois semaines après, au commencement de mars, je trouvai un changement extraordinaire. Le cuir chevelu ne présentait plus que quelques croûtes sèches. L'exanthème avait entièrement disparu de dessus la face jusqu'aux

oreilles. Des taches rouge bleuâtre qui restèrent long-temps encore, indiquaient seules la place qu'il avait occupée. La peau était unie, molle, naturelle. L'œil gauche était parfaitement guéri; le droit encore enflammé, mais il n'y avait presque plus de photophobie; la cornée en était un peu trouble, et l'on voyait quelques phlyctènes sur les bords. L'inflammation des paupières avait entièrement disparu. Le nez et la lèvre supérieure étaient encore un peu enflés et le premier sécrétait toujours un mucus liquide, aqueux. Le ballonnement du ventre avait cessé. Selles normales. Je ne prescrivis rien, et le reste des symptômes disparut. Je revis la malade au bout de plusieurs mois, et je ne remarquai rien d'anormal en elle que deux petites taches sur la cornée.

Hydrocéphale aiguë. — Bellad. — Helleb or. nigr. — Veratr. alb.

I. *Cas*. Une petite fille de deux ans et demi, toujours bien portante auparavant, avait des vomissemens, des convulsions et de la fièvre depuis quatre jours, lorsque j'allai la voir le 30 décembre 1838. Ses parens habitaient à deux milles de la ville. Je trouvai tous les symptômes d'une grave affection du cerveau. Elle était plongée dans un état d'assoupissement dont elle sortait par momens en poussant des cris, en portant ses mains à sa tête qui était brûlante et qu'elle enfonçait dans l'oreiller, et en s'agitant en tous sens. Quand on la touchait, elle ouvrait les yeux à demi, regardait, sans fixer un objet, avec des yeux égarés, hébétés; les pupilles étaient dilatées, le regard un peu louche, la face pâle, le nez pincé, sec, obstrué, les lèvres couvertes d'une croûte sèche, brune, la peau du corps sèche, un peu brûlante. On remarquait çà et là sur les bras et les jambes des taches d'une scarlatine bleuâtre qui n'avait pas percé. Cette maladie régnait alors épidémiquement. Ventre bombé. Pas de selle depuis six jours. Émission involontaire des urines. J'essayai de la soulever; mais sa tête retomba en arrière et la malade poussa ce cri particulier et montra cette agitation qui sont toujours chez les enfans les symptômes concomitans d'une affection inflammatoire de la tête, quand on les ôte de la position horizontale ou seulement quand on les remue. Cette petite fille, qui savait déjà parler, ne répondait à aucune question et ne faisait aucune attention à ce qui se passait autour d'elle. Je lui donnai *bellad*. 3 gut. 1, quatre doses par jour.

Le 4 janvier, je la trouvai beaucoup mieux. J'appris de la mère que le soir du jour où elle avait commencé à prendre le médicament, ainsi après trois doses, elle avait eu de violentes convulsions qui s'étaient répétées quelquefois dans la nuit. La malade me regardait; ses yeux avaient repris leur éclat naturel; les pupilles étaient à l'état normal;

la chaleur de la tête et du corps avait disparu, ainsi que l'exanthème. Sommeil naturel. L'enfant comprenait parfaitement les questions qu'on lui adressait. Elle demandait à manger, ne criait plus lorsqu'on la levait, en un mot, son état s'améliora de jour en jour, et elle guérit bientôt sans autre médicament.

II. *Cas*. Au milieu du mois d'août 1839, je fus appelé auprès d'un enfant de onze mois que je trouvai dans l'état suivant :

Il était au lit, couché sur le dos et plongé dans l'assoupissement. Les yeux étaient à moitié fermés, la face pâle, maigre ; à des intervalles de quelques minutes, il se réveillait en poussant des cris, agitait la tête avec violence de côté et d'autre et l'enfonçait dans l'oreiller. Ses joues se coloraient d'une rougeur passagère ; il mettait ses mains sur sa tête et repoussait la couverture avec ses pieds. Je dis à la mère de le prendre dans ses bras, afin de voir quels effets aurait le changement de position. La tête retomba en arrière et l'enfant ouvrit les yeux au milieu de mouvemens anxieux des bras et des jambes. Les yeux étaient ternes et sans vie, ce à quoi contribuait sans doute la couleur bleu clair de l'iris ; mais moins en tout cas que le rétrécissement considérable des pupilles. Dans son état soporeux, le malade n'arrêtait ses regards sur rien. La cornée des yeux ressemblait à du verre dépoli. Elle était couverte d'une mucosité peu épaisse et transparente ; il y en avait également une petite quantité de séchée aux angles des yeux et aux cils. Ce fut envain qu'on appela l'enfant à haute voix et qu'on essaya de le tenir assis quelques instans ; il ne parut pas s'en apercevoir. Lorsqu'on le leva, il eut plusieurs hoquets et des envies de vomir qui avaient commencé avec la maladie, c'est-à-dire depuis cinq jours, et qui étaient quelquefois suivies de vomissemens. Il avait eu d'abord une diarrhée qui avait cessé deux jours auparavant. Je trouvai la tête plus chaude qu'à l'état normal, et le reste du corps plus frais, je pourrais dire froid. Le pouls était sans force et la fréquence en avait diminué. Il ne prenait plus le sein depuis vingt-quatre heures, et sa mère avait remarqué que depuis quelques jours il urinait rarement et peu à la fois. Je ne pus apprendre s'il avait eu ou non de la fièvre ; ses parens, qui étaient de simples ouvriers, ne purent rien me dire sur les symptômes qui avaient précédé ma visite. Ils prétendaient avoir déjà perdu un enfant de la même maladie.

Je prescrivis *tinct. veratr. alb.* 2 gut. 20, in aq. dest. ℥jj, une cuillerée à thé toutes les trois heures. La mère fut assez négligente pour n'en administrer que trois jusqu'au lendemain. Je trouvai l'enfant dans le même état, cependant il avait eu quelques selles liquides. Le médicament lui fut administré dès-lors régulièrement, et le quatrième jour, je trouvai un changement très-favorable. Lorsqu'on l'appelait, il tour-

nait les yeux vers l'endroit d'où partait la voix. Les pupilles étaient à l'état normal; les yeux avaient repris de l'éclat. L'enfant restait des heures éveillé; il n'avait eu que quelques vomissemens et il avait repris le sein. Lorsqu'on le levait, il cherchait à tenir sa tête droite. Il y avait eu encore quelques selles liquides et vertes. Il restait encore environ la cinquième partie du médicament. J'en fis continuer l'usage, mais à doses moins fréquentes. La guérison s'opéra bientôt.

III. *Cas*. Une petite fille de deux ans et demi, vive et bien portante, premier enfant de parens qui jouissaient d'une bonne santé, fut attaquée d'une fièvre violente le 8 mars 1836. Chaleur brûlante générale, surtout à la tête; sensibilité des yeux à la lumière, grande agitation, jactation, soif, sursauts au moindre bruit, et même sans cause, délire, demi-assoupissement, tels étaient les principaux symptômes de la maladie. Dans la seconde semaine, la fièvre diminua peu à peu; il n'y avait de surexcitation fébrile que le soir et la nuit. Néanmoins l'état devint fort grave. L'irritation générale se changea en insensibilité, l'agitation, les sursauts au milieu de l'assoupissement firent place à la somnolence, en un mot, l'état dans lequel je trouvai la malade le 24 mars, seizième jour de sa maladie, se développa graduellement.

L'enfant était couchée sur le dos, position qu'elle n'avait presque pas quittée depuis une semaine. Elle paraissait sommeiller; cependant les paupières supérieures ne couvraient qu'à moitié les globes des yeux. Les pupilles étaient rétrécies; la cornée et l'albuginée ternes, sans éclat, comme couvertes de poussière. Il y avait de la mucosité purulente sèche aux angles des yeux. Les globes étaient renversés; strabisme, pâleur de la face, amaigrissement, yeux enfoncés, entourés de cercles bleus, nez pincé, sec en dedans, narines couvertes comme d'une couche de suie, lèvres sèches, fendillées. Le cou, les bras, les jambes étaient maigres comme le reste du corps, la peau flasque, sèche; le creux de l'estomac rentré, les jambes écartées et retirées vers les cuisses, la jambe droite sortant du lit. Lorsqu'on essayait de tirer la malade de son assoupissement ou de changer sa position, elle poussait des cris lamentables; sa face prenait une expression de douleur, sa tête retombait en arrière; elle ouvrait les yeux avec effort; ses pupilles se dilataient de manière à ce qu'on n'apercevait plus qu'un bord étroit de l'iris, et comme elle ne fixait pas les objets, son regard avait une expression particulière difficile à méconnaître. On lui présentait les objets qu'elle aimait le mieux; mais ils faisaient aussi peu d'impression que la lumière sur l'iris. Dès que la tête était replacée sur l'oreiller et que la malade retombait dans sa somnolence, les pupilles reprenaient graduellement, par oscillation, leur largeur primitive et les paupières retombaient à moitié. Quand on lui parlait ou l'appelait, elle n'enten-

dait rien. On essaya plusieurs fois de lui faire tenir le corps droit; mais toujours sa tête retomba du côté où le corps penchait. Si on approchait quelque boisson de ses lèvres, elle ouvrait avidement la bouche, avalait rapidement, mordait la cuillère ou saisissait la tasse avec les dents de manière qu'on avait de la peine à lui faire lâcher prise, mais sans sortir du reste de son assoupissement. Par momens cependant elle ouvrait les yeux; son regard était terne, incertain; elle poussait un profond soupir, contractait son visage, tournait ça et là la tête, et agitait les mâchoires comme pour mâcher. Puis elle poussait des cris perçans. Tantôt une joue, tantôt l'autre se couvrait d'une rougeur passagère; mais le plus souvent la face était pâle et défaite. Fréquens soupirs et profonds gémissemens. Elle portait les mains à sa tête, se frottait violemment avec le dos de la main le nez et les lèvres, se fouillait dans la bouche ou se mordait les doigts. Elle levait ensuite les mains qui étaient agitées d'un tremblement, les plaçait à côté de sa tête ou frappait sur l'oreiller. Le plus souvent les jambes étaient dans la position décrite plus haut, ployées au genou et écartées; quelquefois elle mettait l'une ou l'autre main sur les parties génitales. Elle enfonçait sa tête dans l'oreiller et paraissait avoir périodiquement un spasme dans les muscles du dos. Elle se ployait effectivement en arrière et portait le ventre en avant. Grincemens des dents. Je ne pus voir la langue à cause du resserrement spasmodique des mâchoires. Au début de la maladie, elle était sale et jaune. Il n'y avait pas de vomissemens Pendant toute la maladie, deux selles seulement provoquées par des lavemens indifférens et n'offrant rien d'anormal. Je ne pus examiner l'urine que la malade lâchait toujours sous elle. Quelquefois toux brève et sèche; peau sèche partout, transpiration partielle seulement du cuir chevelu. Pouls accéléré, mais non interrompu.

Il est hors de doute que j'avais affaire à une hydrocéphale aiguë au second degré qui se caractérise par l'exsudation et la paralysie. J'ai observé plus d'une fois l'absence de vomissemens dans d'autres cas mortels de cette maladie si fréquente. Quoique d'autres médecins regardent la dilatation simple des pupilles comme le seul indice caractéristique d'un commencement d'exsudation et de paralysie du cerveau, je donne plus d'attention à l'état des yeux, à l'oscillation de l'iris dans le mouvement de la tête, ou bien lorsqu'on tire le malade de sa sopeur, parce que l'expérience m'a appris que c'est là le symptôme dominant au second degré de l'affection, tandis que la dilatation constante des pupilles et la paralysie complète de l'iris ne se manifestent que dans les dernières heures ou les derniers jours qui précèdent la mort. Néanmoins cette oscillation des pupilles (hippus) me sembla dans le cas dont il s'agit un indice d'autant plus grave que j'avais presque

toujours vu les cas où je l'avais observé, se terminer par la mort. On la remarque toujours chez les enfans attaqués d'une hydrocéphale aiguë, lorsqu'on les tire de leur assoupissement ou *lorsqu'on leur remue la tête*. Les pupilles qui, quand on soulève les paupières, paraissent comme contractées, se dilatent sur-le-champ et restent dans cet état de dilatation tant qu'on empêche le malade de retomber dans son assoupissement Voici ce que dit *Piper* (Die Kinderpraxis im Fendelhause, etc., 1831) : « Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est l'oscillation des pupilles qu'on observe ordinairement quand l'inflammation commence à se terminer par un épanchement des humeurs. Cette lutte entre la contraction et la dilatation paraît résulter de ce que la rétine, qui était irritée consensuellement, et qui avait par conséquent opéré le rétrécissement des pupilles, ne peut sortir de cet état aussi promptement que l'épanchement se fait dans le cerveau. Cependant l'issue n'est pas long-temps douteuse; l'épanchement augmente, la compression devient plus forte et ainsi les pupilles se dilatent davantage. Plus ces dernières sont immobiles, plus la pression est intense sur le cerveau. Une pupille large et immobile annonce une apathie complète et l'interruption des fonctions du cerveau. »

Depuis le 24 mars, la malade reçut toutes les deux heures, jour et nuit, *tinct. helleb. nigr.* gut. 2. Je la croyais morte depuis long-temps, lorsque le 27, le père m'annonça que les yeux avaient recouvré leur éclat, que la malade était moins agitée et criait moins, qu'elle prêtait plus d'attention à ce qui se faisait autour d'elle. Jusqu'au 30, le médicament continua à être administré à la même dose. L'amélioration était évidente. Regard et pupille à l'état normal. La malade voyait parfaitement bien, prenait les joujous qu'on lui présentait; mais semblait entendre encore difficilement, car elle ne répondait quelques mots presque incompréhensibles que quand on lui parlait à haute voix. La sopeur avait fait place à un sommeil naturel. Elle n'agitait plus ni les bras ni les jambes, ne se fouillait plus avec les doigts ni dans le nez ni dans la bouche. Elle avait eu quelques selles normales. En un mot, elle allait bien. Elle reçut pendant quelques jours encore *tinc. helleb. nigr.* gut. 1, toutes les 3-6 heures, et je laissai à la nature le soin d'achever la guérison.

On sait que le pronostic de l'hydrocéphale aiguë est très-défavorable déjà au premier, et plus encore au second degré, et les expériences que j'ai faites jusqu'ici ont parfaitement confirmé l'opinion de Gœlis, de Whytt, de P. Frank, de Thompson, de Fothergill, de Camper, de Schæffer, de Davier, etc., qui regardent cette maladie comme incurable dans la période de l'exsudation (Gœlis : Pract. Abhandl. Deuxième édition, 1820, vol. 1, pag. 114-126. — *Klohes :* Die Gehirnwassersucht der

Kinder. 1837, pag. 172-174). L'observation précédente prouve cependant :

1° Que nous avons manqué jusqu'ici de remèdes certains pour la seconde période. Je ne puis recommander les préparations mercurielles tant vantées, qui, employées à l'intérieur et à l'extérieur, doivent opérer la résorption de l'humeur exsudée. J'ai administré plus d'une fois le *calomel*, le *mercure oxydul. nigr.*, le *sublimé*, et dans trois cas, j'ai eu recours à d'énergiques frictions d'onguent gris, dans la période en question ; mais je n'ai jamais pu sauver le malade.

2° Elle prouve encore ou qu'il y avait exsudation dans le cas dont nous parlons, et qu'alors *helleb. nigr.* l'a fait cesser.—Neumann (von den Krankheiten des Gehirns, 1833, pag. 443) croit qu'il est encore possible de sauver dans la période d'exsudation, mais seulement si on la combat dès le principe et si elle est de nature séreuse.

3° Ou bien qu'on s'est trompé jusqu'à présent dans les indices de l'exsudation et de la paralysie provoquée par la pression de l'humeur exsudée, et que ces symptômes peuvent parfaitement se manifester sans exsudation. Ne se pourrait-il pas que l'éréthisme du cerveau voisin de l'inflammation, et l'état réel d'inflammation de la méninge molle qui revêt le cerveau et sa cavité, dégénérassent en torpeur et en paralysie, et devinssent ainsi la condition de l'exsudation séreuse ou lymphatique? C'est l'opinion de Burns (Handbuch der Geburtshülfe von Kilian, 1834, pag. 738). Cela expliquerait jusqu'à un certain point l'effet de *helleb. nigr.* qui, dans ses effets purs, provoque un pareil état du cerveau. Mais il faut laisser à de nouvelles expériences à décider cette question. *Wahle* et *Hartlaub* ont les premiers attiré l'attention sur l'efficacité de ce médicament dans cette maladie mortelle. *Lippick* (Med. Iahrbücher der œster. Staats. Neueste Folge, vol. VII, 2 p., 1834) compte aussi le *solanum nigrum* parmi les causes de la phrénite, ce qui m'engage à raconter encore le fait suivant :

Il y a plusieurs années que je fus appelé auprès d'un petit garçon de quatre ans qui avait été attaqué dans l'après-midi d'une inflammation du cerveau à un haut degré, après avoir joué, le matin encore, dans le jardin qui était de plein-pied avec la chambre. Face rouge et brûlante, ainsi que la tête. Chaleur sèche égale du reste du corps, perte de la connaissance. Le malade ne voyait ni n'entendait. Conjonctive rouge, pupilles dilatées, strabisme. Si on le levait, sa tête retombait en arrière, et il se déclarait aussitôt des éructations et des envies de vomir avec haut-le-corps. Il y avait déjà eu plusieurs vomissemens. Si l'on essayait de le placer sur ses pieds, ses genoux ployaient. Les extrémités supérieure et inférieure du côté gauche paraissaient paralysées, car elles étaient pendantes et suivaient par leur propre poids les mouve-

mens du corps. L'enfant ressemblait à une personne ivre. Le calomel provoqua d'abondantes selles bilieuses, et l'état s'améliora peu à peu. Cependant le strabisme et l'hébêtement du regard ne disparurent qu'au bout de plusieurs mois. Long-temps aussi la démarche resta incertaine, vacillante; souvent l'enfant tombait et la plupart du temps il marchait en chancelant. Plusieurs fois, en voulant entrer par la porte toute grande ouverte, il alla se jeter contre les jambages. Il parlait aussi d'une manière fort imparfaite et inintelligible. On ne savait d'où cela provenait. Parmi les fleurs du jardin, il n'y avait que l'*aconit* qu'on pût croire capable de produire ces accidens. L'enfant avait en effet joué avec de ces fleurs; mais en examinant avec soin la place où il se plaçait ordinairement pour jouer, je trouvai sous un groseiller un magnifique *solanum nigrum* couvert d'une quantité de baies *noires*, presque du volume d'une cerise, et tellement mêlées avec les groseilles, que l'enfant avait pu aisément s'y tromper. Je ne pus m'assurer s'il en avait effectivement mangé, parce qu'on avait jeté les matières rendues; cependant je crois devoir publier ce fait, parce que l'expérimentation du solanum nigrum sur des personnes bien portantes pourra enrichir la matière médicale d'un remède contre la plus dangereuse de toutes les maladies, l'hydrocéphale aiguë.

Le solanum nigrum étant l'antidote de secale cornutum dans la raphanie (selon Hahnemann et Gross), il doit offrir dans ses effets de l'analogie avec ce médicament. Comme la pathogénésie du *seigle ergoté* offre beaucoup de symptômes qui annoncent son efficacité contre l'hydrocéphale aiguë arrivant au second degré, et ses effets sur la torpeur et le ramollissement du cerveau, j'ai administré ce moyen dans un cas semblable, mais sans succès. Il serait à désirer cependant qu'on fît d'autres essais; mais pour cela une individualisation sévère est indispensable.

Encéphalomalacie. — Caustic.

Un homme robuste de soixante-trois ans, toujours bien portant, vigoureux et robuste, de taille moyenne, d'un tempérament colérique, qui avait de l'embonpoint, une grosse tête et un gros cou, éprouva, au mois de mai 1833, un chagrin qu'il fut obligé de renfermer en lui-même. Il eut l'imprudence de dîner copieusement quelques heures après. Bientôt il fut pris de vomissemens; il rendit d'abord ce qu'il avait mangé, puis de la bile à plusieurs reprises, et le soir il se déclara en outre une diarrhée. Lorsque j'allai le voir, dans la soirée, les vomissemens avaient cessé, mais la diarrhée aqueuse, bilieuse, persistait. L'évacuation fut accompagnée une fois d'un violent vertige, et plusieurs fois le malade fut sur le point de tomber en défaillance sur la

chaise percée. Cette diarrhée s'arrêta au bout de quelques jours; mais elle laissa une grande faiblesse et le malade ne se rétablit que lentement; encore ne recouvra-t-il pas son ancienne santé et sa vigueur. Il éprouvait dans la tête un embarras qui allait souvent jusqu'à lui troubler les idées, et qui s'accompagnait de vertiges, d'une douleur sourde dans le côté droit, quelquefois de congestions avec faiblesse de mémoire et difficulté de réfléchir. Le vertige se déclarait ordinairement quand il remuait la tête, quand il marchait ou se tournait, et souvent il était si violent, qu'il perdait presque connaissance et était près de tomber. Chaque fois il lui semblait qu'il allait tomber sur le côté droit. Ces symptômes qui augmentèrent graduellement de violence et forcèrent le malade à ne plus sortir sans quelqu'un qui le suivît, me firent craindre une apoplexie, et au mois de mai, j'appliquai douze sangsues derrière les oreilles. Bientôt le malade fut attaqué d'une érysipèle qui commença par le nez et s'étendit successivement sur toute la face, le front, les paupières, les joues, les lèvres, et enfin sur les oreilles où elle resta le plus long-temps.

Délivré de cette affection, le malade se sentit tellement soulagé relativement à ses maux de tête, qu'au commencement d'août il put recommencer ses leçons à l'école des filles où il était instituteur. Il faut que le travail de tête auquel il se livra ait exercé sur lui une fâcheuse influence, puisqu'au bout d'une semaine je le retrouvai dans le même état qu'auparavant. Cependant il semblait moins s'en apercevoir que ses alentours. Les traits qui forment l'expression du visage avaient disparu d'un côté, et la joue était devenue flasque et pendante. La bouche était un peu tordue, la parole lente, pénible, inintelligible. Le malade devait réfléchir quelque temps avant que de répondre; plusieurs mots ne sortaient qu'avec peine. Le plus souvent il restait assis sans prendre intérêt à rien; il était assoupi, se plaignait d'un embarras douloureux dans la tête, de pressions dans le côté droit du front, de vertiges, d'une faiblesse du bras et de la jambe gauches. En marchant, il traînait cette jambe et chancelait souvent, ce qui l'obligeait à s'appuyer contre les objets environnans. Il avait surtout de la peine à se lever de dessus son siége. Ses autres fonctions ne présentaient rien d'anormal. Comme il avait témoigné auparavant un grand éloignement pour le traitement homœopathique, je suivis pendant quelques mois la méthode allopathique, mais sans succès. Au mois de novembre, je convins avec son fils, médecin homœopathe zélé, de le traiter homœopathiquement, et je lui fis prendre pendant quelques mois *nux vomica*, *cocculus*, *baryta carbonica* à doses répétées. Il fut assez bien rétabli pour pouvoir recommencer ses leçons au mois de février 1834, et pour les continuer jusqu'en été, autant que sa fai-

blesse physique et intellectuelle le lui permit. Cependant, comme il continuait à souffrir d'une pression et d'un embarras dans la tête auxquels se joignaient plus fréquemment qu'auparavant, peut-être à cause de la tension de son esprit, des congestions avec chaleur et rougeur de la face, abondante sueur au front et au cuir chevelu, je lui fis prendre, pendant quelque temps encore, *bryonia* et *belladona* à doses répétées. A l'approche du printemps, toutes ses fonctions revinrent à l'état normal, à l'exception d'une faiblesse dans les extrémités inférieures et d'une enflure œdémateuse du pied et de la moitié de la jambe gauches; je discontinuai donc le traitement. Une promenade que le malade fit régulièrement chaque jour, pendant les mois de mai et de juin, agit sur lui d'une manière si favorable, qu'il put bientôt faire de longues courses sans être accompagné. Le 30 juin, après s'être très-bien trouvé la veille, il eut une nouvelle attaque d'apoplexie. Je le trouvai dans l'état suivant : il était était étendu sans mouvement sur son lit, regardant fixement les personnes qui l'entouraient, mais sans rien remarquer de ce qui se faisait autour de lui. Ses yeux et sa face annonçaient une entière apathie. Si on lui adressait la parole, il ne répondait que par des signes inintelligibles ou tout au plus par oui et par non; encore voyait-on qu'il n'avait pas compris la question. S'il était plongé dans un état d'assoupissement, comme cela arrivait quelquefois, on pouvait l'en tirer en le secouant; mais il y retombait bientôt. D'ailleurs, il ne parlait pas; il poussait souvent de profonds *gémissemens*, portait à chaque instant sa main droite à sa tête, tandis que la gauche restait étendue immobile, se frottait les yeux, surtout le droit. La face était un peu rouge, brûlante, couverte de sueur; la paupière droite un peu pendante; l'œil droit sans vie; mais la pupille n'avait point changé de forme. Iris sensible à la lumière, bouche un peu tordue du côté gauche. Respiration libre, lente, sans ronflement; pouls lent, plein; extrémités inférieures entièrement paralysées. Emissions involontaires des excrémens et des urines.

Le pronostic ne pouvait être que très-défavorable. Comme l'homœopathie s'était montrée jusque-là plus efficace que la méthode ordinaire, je me résolus d'essayer jusqu'à quel point ses petites doses pourraient agir sur cette affection. Pendant une semaine, le malade reçut matin et soir *Cocculus* 30 gut. 1 dans de l'eau. Au bout de huit jours, l'état se caractérisait ainsi : Le malade était ou couché ou assis dans un fauteuil entouré de tous côtés de coussins. Il ne parlait pas, ne prenait intérêt à rien, ne demandait rien, mais ne refusait pas ce qu'on lui offrait, alimens ou boissons. Quand il mangeait, il gardait quelquefois les alimens dans sa bouche sans les mâcher ou sans les avaler. Il ne s'en apercevait pas et il fallait les lui retirer de la bouche. Du reste, il

pouvait avaler. On ne l'entendait pas se plaindre souvent; quand on lui adressait la parole, et sans cela, il fondait en larmes. Il continuait à lâcher sous lui les excrémens et les urines. Les extrémités inférieures étaient toujours paralysées. Le bras gauche avait moins souffert; il était plus fort et plus mobile. Enflure œdemateuse des deux jambes, surtout de la gauche. Lorsqu'on le portait de son lit dans son fauteuil, et réciproquement, ses jambes traînaient sans force derrière lui. Des gouttes d'urine sortaient constamment de l'urètre. Pendant une semaine encore, il reçut *cocculus* alterné avec quelques doses de *caustic.* 30.

A compter de la troisième semaine, il prit ce dernier médicament seul, à la dose d'une goutte par jour, dans un verre à patte d'eau. A la fin de juillet, il fut en état de se tenir sur ses jambes en s'aidant d'un ou de deux points d'appui, de marcher lentement et même de les lever pour franchir un seuil de porte assez bas, sans se heurter le bout du pied. Assis, au contraire, il lui était impossible de les soulever. Il avait des selles régulières quotidiennes, qu'il sentait presque toujours venir; mais il continuait à lâcher involontairement l'urine. Le bras gauche était presque aussi fort et aussi mobile que le droit. L'état intellectuel s'était un peu amélioré. Le malade prenait garde à ce qui se passait autour de lui, comprenait les questions simples et y répondait juste. Il sentait sa triste position. Pendant tout le mois d'août, il reçut chaque jour *caust.* 24 gut. 1. A la fin du mois, il marchait dans la chambre en s'appuyant sur un bâton. Il essaya plusieurs fois, en ma présence, de s'en passer, et il parvint à aller d'un bout de la chambre à l'autre sans chanceler : ses discours étaient assez suivis; il comprenait les questions qu'on lui adressait et y répondait juste la plupart du temps. Cependant il y avait des jours et des heures où il était plus faible de corps et d'esprit. Alors il n'entendait pas, ou entendait mal, ne pouvait rassembler ses idées et répondait dans une langue étrangère ou des paroles inintelligibles. Il avait plus de peine à marcher. Il connaissait son état, fondait souvent en larmes, était irritable, morose, violent. L'enflure œdémateuse de la jambe droite avait disparu; celle de la gauche avait un peu diminué. L'émission involontaire des unines persistait. Dans le courant de septembre, il reçut chaque jour *caustic.* 18 gut. 1. A la fin du mois, l'amélioration avait de nouveau fait quelques progrès. L'écoulement goutte à goutte de l'urine avait cessé, la vessie pouvait contenir un peu d'urine, et la plupart du temps le malade éprouvait le besoin d'uriner; cependant il arrivait encore fréquemment que surpris par ce besoin, il laissait couler l'urine sur le parquet. Un changement subit dans son état m'engagea à discontinuer l'administration de *causticum*, qui y avait peut-être contribué. Le 24 septembre, en effet, le malade fut très-agité; son sommeil paisi-

ble jusque-là fut interrompu par des sursauts ; il voulait se lever, paraissait en proie à une grande angoisse, délirait. Le lendemain, il délirait comme un aliéné. Il était violent, colérique, et repoussa la médecine qu'on lui présenta. Ses mains tremblaient. Toutes sortes d'idées bizarres semblaient lui traverser la tête. Faiblesse plus grande dans les jambes ; selle liquide, diarrhéique. (*Gross* regarde *causticum* comme un des moyens les plus importans dans les affections mentales. *Gazette Homœop.* vol. X, p. 303.) J'administrai *stramonium* 12 gut. 1, (trois doses) et *belladonna* 30 gut. 1 (douze doses). Le 9 octobre, cette surexcitation et ce délire avaient disparu et le malade se retrouvait dans le même état qu'auparavant. N'espérant plus rien de mes médicamens, je cessai l'emploi de tout remède ; ce malade vécut ainsi jusqu'au mois de juin 1835. Il mangeait, buvait, fumait, dormait, ne prenait que peu de part à la conversation. La jambe gauche était toujours enflée, œdémateuse ; l'urine sortait involontairement quelquefois dans la journée, mais non pas la nuit. Le malade avait le plus souvent l'humeur irritable et larmoyante. Le 1er mai une apoplexie complète l'enleva en vingt-quatre heures. Une coïncidence qui me semble remarquable, c'est que ce fut précisément dans la même nuit qu'éclata pour la première fois sur la ville un violent orage après une journée étouffante. Dans ses jours de santé, le malade avait toujours éprouvé de l'agitation et de l'angoisse à l'approche d'un orage.

On me demandera pourquoi j'ai appelé cette maladie une encéphalomalacie. Les motifs qui m'ont déterminé sont : 1° le développement lent et continu du mal ; 2° les symptômes d'affection cérébrale qui ne disparurent jamais *entièrement* ; 3° le peu d'analogie entre les accidens de la maladie et ceux d'une apoplexie sanguino-séreuse et nerveuse ; 4° leurs grands rapports, au contraire, avec ceux que donne *Fuchs* (Beobachtungen und Bemerkungen über Gehirnerweichung 1838) pour la seconde période du ramollissement du cerveau.

Si nous regardons le ramollissement en lui-même comme l'extinction partielle et graduelle de l'activité nerveuse et de la végétation d'un organe, nous ne devons pas attendre grand' chose de l'emploi intérieur des médicamens, à moins que l'affection ne marche que très-lentement et que le malade ne soit pas arrivé à un âge très-avancé, les causes occasionnelles n'exerçant d'ailleurs qu'une influence passagère.

Que le ramollissement du cerveau puisse se guérir, c'est ce que M. Dechambre a prouvé par une foule d'observations (Gazette médic. N° 20 et *Froriep* Notitzen 1838, vol. VII, N° 8.) MM. Lallemand, Bouillaud et Cruveilhier partagent aussi cette opinion. Les résultats fournissent les observations de M. Dechambre sont les suivans : mollissement du cerveau peut se guérir, même lorsqu'il est déjà

arrivé à un haut degré. Si la dégénération était considérable, il reste, après la guérison, une paralysie plus ou moins forte. M. Dechambre a trouvé les cicatrices consistant en une induration du cerveau, ayant une couleur plus ou moins *blanche*, depuis le blanc brillant jusqu'au gris, et formées par des faisceaux de fibres cervicales de grandeur inégale et du tissu le plus varié; les vides qui existaient dans l'induration étaient tantôt secs, tantôt remplis d'un liquide semblable à de la chaux, lorsque la substance du ramollissement ne s'était pas amassée dans un foyer. Dans ce dernier cas, si la cavité n'était pas fort considérable, elle se vidait et il se formait une cicatrice blanche et étoilée. Il a trouvé, en outre, le ramollissement se terminant en une induration jaune, une substance gélatineuse, des cavités vides à parois jaunes ou blanches, sans membrane qui les tapissât.

Dans le cas dont il s'agit ici, *causticum* a agi évidemment sur l'état morbide, bien qu'il n'ait pu opérer une guérison complète. Si *Buchner* ne s'est pas trompé dans l'analyse chimique qu'il a faite du *causticum* de Hahnemann, cette substance n'est autre chose que de l'*ammonium caustic.* à haute dilution, en sorte qu'ici encore l'ancienne école et la nouvelle s'accorderaient dans le choix d'un médicament spécifique. *Fuchs* recommande en effet dans l'ouvrage cité plus haut *arnica*, *phosphor*, *vinum*, *napht.* et surtout *ammonium caustic.* au second degré de la maladie.

Hémiplégie faciale. — Nux vomica.

Au mois de décembre 1838, je fus appelé à donner mes soins à une jeune fille de seize ans, grêle, mais bien portante, qui n'était point encore réglée. Elle avait le côté gauche de la face paralysé, sans qu'on sût d'où cette maladie provenait. L'œil gauche pleurait, la pupille était dilatée, la malade voyait confusément; elle apercevait des étincelles et frottait souvent l'œil comme pour éloigner un objet qui l'empêchait de bien voir. Tintement et bourdonnement dans l'oreille gauche. Torsion de la face dont le côté gauche semblait plus long que l'autre. Quand elle parlait ou riait, le coin de la bouche se tordait fortement à droite, en sorte que le visage paraissait tout de côté. Elle avait de la peine à parler et surtout à mâcher. Les alimens et les boissons ressortaient, pendant la mastication, par l'angle gauche de la bouche. Insensibilité et engourdissement du côté gauche de la langue et du côté paralysé du visage. Lorsqu'elle tirait la langue, le bout s'en tournait à droite. Faiblesse et engourdissement périodiques du bras gauche. Pesanteur vertigineuse de la tête, faiblesse de mémoire et difficulté à penser, surtout le matin. Je prescrivis *tinct. nucis vomicæ* gut. 2. spi-

rit. vini rect. ℥ ij, cinq gouttes matin et soir. Elle fut parfaitement guérie en quinze jours.

Au mois de novembre 1838, j'eus à traiter une femme maigre de soixante et quelques années, d'une hémiplégie du côté droit, suite d'une apoplexie. Je n'employai que des médicamens homœopathiques tant contre l'apoplexie que contre l'hémiplégie. Je trouvai la malade couchée sans connaissance aucune; le bras et la jambe du côté paralysé suivaient leur propre poids. Avec la connaissance revint aussi la mobilité de la jambe d'abord, puis du bras. Au mois d'avril, la malade était parfaitement rétablie, à l'exception de la voix qui n'était pas revenue, malgré l'administration de plusieurs médicamens. Le bras et la jambe recouvrèrent leur ancienne force au point que la malade put s'occuper de son ménage, coudre, tricoter, etc. comme auparavant. Elle avait reçu *nux vomica* et *arnica*. Ce cas appartient à l'apoplexie nerveuse. La santé n'a pas cessé d'être bonne depuis.

Je traitais à peu près à la même époque une autre femme également âgée, maigre, et petite de taille, atteinte d'une hémiplégie faciale. Pesanteur vertigineuse continuelle de la tête, comme produite par l'ivresse, embarras dans la tête à tomber, endolorissement plutôt du côté droit; vue trouble de l'œil gauche; larmoiement continuel et œil terne; paupière supérieure pendante; parler difficile et inintelligible; écoulement de salive par l'angle gauche de la bouche; insensibilité du côté gauche de la face; distorsion considérable de la face du côté droit; faiblesse dans le bras gauche, tels étaient les principaux symptômes. Elle reçut *nux vomica*, *cocculus*, *tinct. acris*. Ce dernier médicament fut administré enfin non dilué, cinq à dix gouttes, une ou deux fois par jour. La malade fut rétablie en moins de six mois.

J'ai trouvé la noix vomique non diluée efficace contre les vomissemens bilieux habituels dont sont pris régulièrement le matin les buveurs d'eau-de-vie. Elle améliore plus ou moins promptement l'état ou enlève le mal, même quand ils ne cessent pas d'en boire. Je l'ai aussi administrée quelquefois avec succès contre des paralysies incomplètes des mains et des bras chez de pareils individus. (*Gazette homœopathique de Leipzig*, vol. XIX, cahier 3 et 4.)

UN MOT SUR L'HOMŒOPATHIE ET LA MATIÈRE MÉDICALE PURE, PAR LE DOCTEUR STERN.

D'où vient que l'homœopathie qui, dès le principe, a disputé le premier rang à l'allopathie, n'est pas encore arrivée au point où l'on pouvait espérer à juste titre de la voir atteindre, quoiqu'elle ait été cultivée par un grand nombre d'intelligences supérieures.

Notre traitement, qui est des plus simples, et qui n'affaiblit nulle-

ment l'organisme, mérite sans doute l'approbation générale. L'expérimentation sur des personnes bien portantes nous a appris à connaître quelques médicamens encore inconnus et spécifiques contre certaines formes de maladies; mais où est donc cette grande découverte, ce remède à tous les maux de l'humanité souffrante que promettait Hahnemann à ceux qui suivraient ponctuellement ses prescriptions?

Malgré le flambeau qu'il a allumé pour éclairer nos pas, ne marchons-nous pas à tâtons comme jadis au milieu des systèmes et des médicamens?

Les disciples de Hahnemann qui, ainsi qu'il l'ordonne, choisissent leurs médicamens d'après l'analogie des symptômes, ne sont-ils pas embarrassés aussi souvent que les partisans de l'ancienne école?

Nous autres homœopathes, avons-nous suivi un traitement purement homœopathique dans la plupart des cas notables où nous avons guéri? — Administrer contre la fièvre intermittente, *nux vomica*, alternée avec *ipecacuanha;* contre l'inflammation de la gorge, *belladonna*, alternée avec *mercurius;* contre le croup, *aconit.*, *spongia*, alternés avec *hepar sulph. calc.;* contre l'inflammation de poitrine, *bryonia*, après avoir diminué la violence de la phlogose par *aconit.;* contre l'inflammation des seins, *phosphor.*, après avoir enlevé l'inflammation par *belladonna* et *mercurius*, n'est-ce pas un empirisme homœopathique?

Ou bien ne nous dirigeons-nous pas dans le choix de la plupart des médicamens d'après une indication générale ou *ex usu in morbis?* Nous donnons, par exemple, *aconit* contre les inflammations de toute espèce; *belladonna* contre les inflammations nerveuses, les céphalalgies nerveuses, etc.; *bryonia* contre les affections de la vie végétative; *nux vomica* contre celles du système nerveux ganglionnaire et des systèmes des organes qui s'y rapportent; *crocus* contre les métrorrhagies actives; *secale* contre la paralysie de la matrice; *sabina* contre l'état érethique de cet organe. — Et quand nous n'obtenons pas le résultat que nous en attendons, nous présupposons une psore latente, et nous avons souvent recours à *sulphur*.

Sont-ce là les trophées de notre longue lutte pour le bon droit?

Pourquoi un médicament purement homœopathique nous refuse-t-il si souvent ses services, c'est-à-dire un médicament dont l'ensemble des symptômes est analogue à ceux de la maladie? Et pourquoi nous faut-il avoir recours si souvent à un traitement tantôt empirique, tantôt hétropathique, sinon envoyer nos malades à Græfenberg?

D'où vient enfin que l'homœopathie, qui devait apporter tant de soulagement à l'humanité et tant de lumières à la médecine, disparaît peu à peu pour faire place à une méthode spécifique, ou pour mieux dire empirique, et par conséquent nullement rationnelle?

Le nombre de nos médicamens serait-il encore trop peu considérable, et n'auraient-ils pas été expérimentés convenablement? C'est ce dont je doute. — Je croirais plutôt que notre matière médicale est trop volumineuse; et pour peu que cela continue, nous ne nous y reconnaîtrons plus. Nous avons eu aussi plus d'une fois l'occasion de nous convaincre de l'étonnante exactitude de Hahnemann lorsqu'il expérimente un médicament.

Faut-il attribuer notre impuissance à la théorie de la dynamisation? — C'est ce dont je doute encore, puisque nous voyons les médecins qui administrent de fortes doses obtenir des résultats moins favorables peut-être que les disciples de Hahnemann.

Long-temps ces questions et d'autres pareilles m'ont tourmenté et n'ont laissé aucun repos à mon esprit. Enfin, grâce au *ciel, je crois* être parvenu à découvrir la cause fondamentale de toutes les imperfections de la méthode homœopathique.

En effet, la matière médicale, cette branche principale ou plutôt cette base de la médecine, malgré les progrès dont elle est redevable à l'esprit d'observation de Hahnemann et à son activité infatigable, progrès tels qu'on pourrait l'en regarder comme un second créateur, non-seulement n'a point atteint au plus haut point de perfection, mais renferme encore une foule de parties impures et hétérogènes qui doivent induire en de graves erreurs dans le choix des médicamens. Aussi long-temps qu'elle n'aura pas été purifiée, améliorée, *complétée*, l'homœopathie ne sera pas en état de tenir ce que promettent ses excellens principes fondamentaux. — Je vais le prouver, tout en indiquant la manière de composer une véritable matière médicale pure et la route par laquelle j'y suis arrivé.

En lisant pour la première fois la Matière médicale pure de Hahnemann, et toutes les fois que j'y ai jeté les yeux dans la suite, j'ai été frappé de l'immense quantité des symptômes d'un même médicament, et je me suis pris à penser souvent que ce n'était qu'un produit de l'imagination. — Ce qui m'étonnait davantage encore, ce que je pouvais encore moins m'expliquer, c'était l'opposition — on pourrait dire la contradiction de certains symptômes provoqués par un seul et même médicament, tels que diarrhée et constipation, appétit et inappétence, somnolence et insomnie, etc. Cela me semblait impossible, et je me disais qu'un moyen qui provoquait des selles plus copieuses, une accélération du mouvement péristaltique, la diarrhée, ou bien une excrétion plus abondante des urines, une menstruation précoce ou trop forte, ne provoquerait jamais la constipation, la diminution des excrétions de l'urine et ne rendrait jamais les règles moins abondantes. Mais mon étonnement s'accrut encore, lorsqu'en continuant ma lec-

turé, je rencontrai de pareilles oppositions dans chaque médicament. Je vais en citer quelques-unes.

Insomnie et *somnolence* produites par *arsenic.*, *baryt.*, *caustic.*, *digit.*, *ledum*, *opium*, *phosphor.*, *plumb.*, *puls.*, *tartr.*, *veratr.*, etc.;

Froid et *chaleur* par *arsenic.*, *bor.*, *camphor.*, *chamom.*, *china*, *ignat.*, *ipecac.*, *lycop.*, *natr. mur.*, *nitr.*, etc.; *Veratr.*

Rire et *pleurs* par *belladonna*, *natr. mur.*, *phosphor.*, *stramonium*, etc.;

Fort appétit et *inappétence* par *ant.*, *aurum*, *conium*, *jodium*, *lact.*, *lycopod.*, *natr. mur.*, *nux vomic.*, *petr.*, *phosphor.*, *plumb.*, *psoricum*, etc.;

Diarrhée et *constipation* par *alumin.*, *amb.*, *amm.*, *arn.*, *bar.*, *bellad.*, *bryon.*, *calc.*, *coccul.*, *conium. graphit.*, *hepar sulph.*, *mercur.*, *nux vomica*, *opium*, *phosphor.*, *pulsatil.*, *sepia*, *sulphur*, etc.;

Augmentation et *diminution de la sécrétion des urines* par *alumin.*, *amb.*, *colch.*, *pulsat.*, *sen.*, *stront.*, *terebent.*, etc.;

Menstruation trop copieuse et *trop faible* par *ammon.*, *caustic.*, *lycop.*, *mercur.*, *natr. mur.*, *phosphor.*, *sepia*, *silicea*, *pulsatilla*, *sulphur*, etc.

Mais après que j'eus expérimenté plusieurs médicamens et sur moi-même et sur d'autres, et que je me fus assuré que chaque moyen provoque effectivement deux espèces d'accidens (les symptômes primitifs et les symptômes secondaires) entièrement opposés entre eux (1), le problème fut résolu et ma foi fut affermie, quelque impossibilité que j'éprouvasse d'ailleurs d'expliquer ce phénomène. — Mais en même temps, je fus rendu attentif aux imperfections de la matière médicale pure, imperfections qui entraînent à de fréquentes erreurs dans le choix du médicament. Je trouvai en effet que cette excessive quantité de symptômes de chaque remède n'était pas autre chose qu'un véritable chaos d'effets primitifs et d'effets secondaires, c'est-à-dire un mélange confus de matières utiles et inutiles, sinon nuisibles sous certains rapports.

Hahnemann nous donne fidèlement tous les symptômes observés pendant toute la durée d'action d'un médicament. Mais d'après le principe homœopathique, nous ne pouvons avoir égard qu'à ses effets primitifs dans notre traitement, et nous ne devons tenir aucun compte

(1) J'ai remarqué que *opium* produit d'abord de la somnolence, puis de l'insomnie. — *Nux vomica* et *opium* provoquent d'abord la constipation, et amènent ensuite de fréquentes selles molles. — Lorsque je prends une tasse de café le soir, uniquement dans un but médical, je ne puis dormir la nuit suivante; au contraire, si je la bois le matin, ma sieste, il est vrai, s'en ressent, mais mon sommeil est beaucoup plus profond et plus doux la nuit suivante.

de ses effets secondaires. Or, comme les différens effets d'un même moyen ne sont pas séparés, mais mêles et confondus les uns avec les autres, il n'y a pas lieu de s'étonner que l'on s'égare si souvent dans ce labyrinthe, et que l'on ne trouve pas toujours la voie qui peut conduire à la guérison. Il est naturel, au contraire, qu'on échoue souvent malgré le soin extrême qu'on apporte dans le choix du remède, puisqu'on le choisit dans la matière médicale pure où l'ensemble des symptômes est formé par le mélange des symptômes primitifs et des symptômes secondaires, ou bien parce que l'on se contente de retrouver les accidens, au moins les plus frappans, de la maladie, dans le tableau des symptômes d'un médicament de la matière médicale, où les effets primitifs ne sont pas séparés des effets secondaires.

Nous nous arrêtons, selon le cas, aux symptômes : insomnie, *inappétence*, constipation, rétention d'urine, menstruation trop faible, etc., ou aux symptômes entièrement opposés : somnolence, boulimie, etc., quoique nous sachions parfaitement que les uns ou les autres doivent nécessairement être primitifs, et les opposés, secondaires.

De nombreuses expériences ou la pratique au lit des malades nous ont appris à connaître comme véritables ou primitifs certains symptômes de certains médicamens. C'est ainsi que nous donnons, par exemple, la noix vomique, l'opium, etc., contre quelques espèces de constipation; le mercure, la pulsatille, le phosphore, etc., contre les diarrhées; la pulsatille, le soufre, etc., contre les règles en retard, etc. Mais combien s'écoulera-t-il encore d'années avant que nous soyons arrivés par cette voie à connaître la valeur vraie des symptômes et tous les effets primitifs des médicamens?

Il est vrai que Hahnemann indique très-souvent, ponctuellement et consciencieusement, l'époque à laquelle tel ou tel symptôme s'est manifesté, si c'est aussitôt après la prise du médicament ou un certain nombre de jours plus tard, d'où l'on peut, jusqu'à un certain point, conclure que ce symptôme est primitif ou secondaire; mais ce soin qu'il prend ne servira à rien dans le choix du remède, tant qu'on n'aura pas sévèrement distingué les effets primitifs des effets secondaires.

Après avoir signalé la fragilité et les vices de notre méthode de traitement, et en avoir dévoilé la cause principale, il nous reste à essayer d'y remédier, car *cognito morbo*, *facilis curatio.* — Selon moi, pour répondre convenablement à ce précepte : *Tolle causam*, la première chose à faire, ce serait d'expérimenter de nouveau les médicamens sur des personnes bien portantes, en ayant soin de séparer avec la plus grande exactitude les effets primitifs des effets secondaires, afin d'en acquérir une connaissance plus claire et plus précise. Mais il faudrait

pour cela l'esprit d'observation et la sagacité de Hahnemann. — Il serait nécessaire ensuite de composer une matière médicale pure où l'on présenterait les effets primitifs et les effets secondaires purement, c'est-à-dire, séparément et indépendamment les uns des autres. Dans un ouvrage pareil, peu volumineux, mais plein de faits comme il serait, nous pourrions vraisemblablement trouver beaucoup plus facilement le médicament convenable, et nous courrions beaucoup moins de risques de nous tromper.

Hahnemann, qui a enseigné, conformément à son principe, que le médicament dont l'ensemble des symptômes répond aux phénomènes morbides, est le véritable remède de la maladie, a déjà pu se convaincre plus d'une fois, ainsi que ses disciples, que malgré tous les soins qu'on apporte à comparer les symptômes de la maladie avec ceux du médicament, on n'obtient souvent aucun service du moyen sur lequel on arrête son choix, et plus d'une fois il a dû recourir à ce qu'il appelle les antipsoriques. — J'admettrais volontiers que, pour trouver plus sûrement le véritable remède, il faudrait joindre le *contra contrariis* ou *similia similibus*, c'est-à-dire choisir un médicament qui, analogue aux accidens morbides par ses effets primitifs, leur fût entièrement opposé par ses effets secondaires.

Une matière médicale telle que je viens de l'indiquer serait pour nous autres homœopathes d'un prix inestimable, et pour l'humanité souffrante, un bienfait sans égal. Tout en gagnant en force et en durée, l'homœopathie, par l'adoption partielle de l'ancien principe *contra contrariis*, tendrait la main à son ennemie, l'allopathie, et l'inviterait ainsi à signer un traité de paix. (Gazette homœopathique de Leipzig, vol. 19, n° 2, pag. 26.)

PATHOGÉNÉSIE DU HERACLEUM SPHONDILIUM (fausse acanthe, fausse branche ursine, berce, panais des vaches), *par le docteur Rosenberg, de Presbourg.*

Les expérimentations ont été faites avec la teinture mère (20 à 60 gouttes) par le docteur Ziller, le chirurgien Bardach, une jeune fille de vingt ans et le docteur Rosenberg.

Symptômes prédominans.

Relâchement, paresse, abattement. — Déchiremens arthritiques dans les membres. — Accidens hypochondriaques. — Violent prurit de la peau et exanthèmes suintans, sembables à la gale. — Froid avec fréquens bâillemens et propension à dormir, après midi. — Humeur morose, capricieuse, sombre. — Vertiges en lisant et en étant assis, cé-

phalalgie, surtout dans les parties postérieure et antérieure de la tête, avec envies de vomir et propension au sommeil, symptômes qui s'exacerbent pendant le mouvement au grand air, — et qui diminuent, quand on se serre la tête avec un mouchoir. — Violent prurit de la peau de la tête ; quand on se gratte, le bout des doigts devient gras. — Transpiration huileuse excessive à la tête. — Larmes et lassitude des yeux en lisant. — Pression dans la gorge, comme par une mucosité solide. — Accumulation plus considérable de mucosités, âpreté chatouillante et grattement dans la gorge. Bouche amère. — Éructations douces et amères avec régurgitation d'un liquide amer. — Faim avec dégoût et horreur pour toute espèce d'alimens. Soif plus vive. Nausées, vomissemens de bile amère avec douleur dans l'estomac et violentes congestions vers la tête. Pression d'estomac avec malaises et pression dans le creux de l'estomac après le repas, comme produite par une pierre. Ces symptômes de l'estomac sont toujours accompagnés d'envie de vomir.

Maux de ventre lancinans et pinçans qui forcent à se ployer en deux. — Battemens et douleur dans la région de la rate. — Flatuosités et coliques avec malaises et éructations dégoûtantes. Selles paresseuses avec pression et douleur dans l'anus. — Selles muqueuses, puantes. Tiraillemens à la verge, élancemens dans le gland. — Prurit et mordication. au scrotum. — Pollutions. Élancemens fugaces dans les grandes lèvres. — Fréquens éternuemens avec élancemens dans la région de la rate. — Toussotement sec avec sensation d'écorchure et élancemens passagers dans la poitrine. — Oppression de la poitrine et froid. — Manque de respiration en montant. — Oppression de la poitrine avec battemens du cœur. — Élancemens des parties de la poitrine en inspirant. — Exanthème sec sur la poitrine, qui brûle après le grattement. — Élancemens et brûlemens dans les pieds.

La durée d'action de ce médicament est de huit à dix jours et plus. Ses antidotes sont le camphre et tous les acides (*Archives*, vol. 17, cah. 2, p. 47).

PATHOGÉNÉSIE DE LA VINCA MINOR (petite pervenche, pervenche mineure), *par le docteur Rosenberg, de Presbourg.*

Les expérimentations ont été faites sur quatre personnes bien portantes, dont l'une était le docteur Ziller, la seconde le chirurgien Burdach, la troisième une jeune fille de vingt ans, dont le nom n'est pas indiqué, et la quatrième le docteur Rosenberg lui-même. Dose employée : 20 à 60 gouttes de la teinture-mère.

Symptômes prédominans.

Douleurs déchirantes dans les membres.— Sensation de tremblement dans tous les vaisseaux du corps. — Déchiremens arthritiques dans les os. — Accidens gastriques. — Grande faiblesse et abattement. — Humeur larmoyante. — Abattement, comme si la vie allait s'éteindre. — Propension à la pandiculation. La plupart des symptômes s'amendent pendant le mouvement au grand air — Prurit rongeant, excitant à se gratter. — Peau très-sensible avec rougeur et écorchure au moindre frottement. — Fréquens bâillemens. — Horripilations subites. — Chaleur avec pouls dur, plein. — Insomnie avec agitation nocturne. — Rêves lascifs. — Tristesse avec crainte de la mort. — Mauvaise humeur. — Accès de colère et bientôt après repentir. — Vertige tournoyant avec voile et flammes devant les yeux. Céphalalgie, douleur déchirante au vertex, comme s'il allait s'entrouvrir, avec une sensation comme si quelqu'un frappait à coups de marteau de dedans en dehors. — Pression extérieure sur la tête. — Prurit rongeant au cuir chevelu avec envie irrésistible de se gratter. — Cheveux mêlés comme dans la plique. — Prurit et ardeurs dans les paupières qui deviennent rouges. — Vue trouble en lisant. Tintemens et sifflemens dans les oreilles, avec une sensation comme s'il en sortait un courant d'air; ces symptômes sont plus sensibles dans l'oreille gauche. Prurit dans le nez; le bout du nez devient rouge au moindre grattement. — Face pâle. — Déchirement dans les os jugaux. — Chaleur des joues, sans rougeur. — Face vultueuse, couverte d'un exanthème. — Lèvres sèches; enflure de la lèvre supérieure et de l'angle de la bouche. — Maux de dents en mâchant, déchiremens dans les dents, mais seulement hors du lit. Les derniers symptômes disparaissent à la chaleur du lit. — Aphthes dans la bouche. — Tous les alimens semblent sans saveur, goût pâteux dans la bouche. — Faim et inappétence, alternativement; la première ne peut être apaisée. — Presque pas de soif; ulcères dans la gorge. — Maux de gorge en avalant; déglutition pénible. — Fortes éructations à vide. — Nausées. — Vomissemens amers, abondans, d'un liquide vert jaunâtre. — Sensation de vide dans l'estomac. — Pincemens dans le ventre. — Flatuosités. — Gargouillemens dans le ventre, avec émission d'une grande quantité de vents puants. — Besoins d'aller à la selle. — Selles débilitantes avec ardeur à l'anus. — Sécrétion d'urine moindre. — Menstruation excessive, presque comme une gouttière, avec sensation de faiblesse considérable. — Obstruction du nez, le plus souvent d'un seul côté, avec sortie d'une quantité de mucus. — Fréquens épistaxis.

Toux spasmodique avec quelques titillations dans le larynx, mucosité visqueuse dans la trachée-artère. Enrouement. — Respiration ac-

célérée. — Douleurs de poitrine avec élancemens et oppression. — Élancemens sur le sternum. — Tension douloureuse et raideur dans les muscles de la nuque avec sensation comme s'il y avait un poids dessus. — Tiraillemens spasmodiques et déchiremens dans le bras et aux bouts des doigts. — Enflure et raideur des premières phalanges avec douleur dans les ongles ; douleur brûlante et ulcères comme produits par le décubitus, à la fesse gauche. — Tiraillement spasmodique dans les pieds et leurs doigts.

La durée d'action de ce médicament est de huit jours et au-delà. Les antidotes sont les acides végétaux et les épices. (*Archiv.*, vol. 17, cah. 2, p. 43.)

OBSERVATION DE FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE DOCTEUR WIEDEMANN, *de Munich.*

Un jeune Italien, âgé de vingt-deux ans, qui avait quitté depuis peu sa patrie et était à peine acclimaté, fut attaqué, le 24 mars, de la fièvre gastrico-nerveuse, qui régnait à Munich au printemps dernier et qui enleva un grand nombre de jeunes gens traités par la méthode ordinaire. La maladie commença par un violent frisson suivi d'une chaleur durable ; pouls rapide et accéléré, soif vive. — La tête était très-souffrante ; elle vacillait et tremblait quand le malade se soulevait. La langue était chargée, blanche ; l'appétit avait disparu ; dégoût, constipation ; grand abattement et faiblesse générale. La nuit suivante se passa sans sommeil, au milieu de chaleurs et de sueurs. Le lendemain matin, après avoir pris un vomitif, le malade rendit à trois reprises, une grande quantité de mucosité et de bile, et eut quelques selles. Cependant il ne dormit pas la nuit suivante, et le lendemain il était de nouveau très-agité. Il eut un vomissement spontané de bile. Il se plaignait d'endolorissement de tout le ventre, et ses traits se contractaient souvent. Je lui donnai *aconit.* 15, gut. 1, dans de l'eau toutes les trois heures. L'état resta le même ; la nuit fut agitée, le malade eut le délire ; il voulait à chaque instant se lever, quoiqu'il lui fût impossible de porter sa tête et de se soutenir. *Bryonia* 6 gut. 2 dans 4 onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les trois heures. Le cinquième jour, traces d'épistaxis, pouls très-accéléré et petit, la langue devenait rouge sur les bords, mais était toujours couverte au milieu d'une mucosité épaisse. Le malade était constamment couché sur le dos, la tête renversée en arrière et les yeux levés au plancher. La nuit suivante, il dormit un peu, mais son sommeil fut encore interrrompu de temps en temps par le délire. La langue se nettoya ; il y eut une selle ; le pouls resta à environ quatre-vingt-dix pulsations. J'administrai *bryonia*

gut. 12 dans 4 onces d'eau. Le septième jour, il n'y eut pas d'épistaxis et l'état resta le même jusqu'au onzième, où l'on remarqua le soir, de la dureté de l'ouïe. Il éprouvait une douleur à la pression, dans le ventre surtout. Pas de selle et excrétions des urines paresseuses. Après la bryone, le malade reçut *rhus* 12 gut. 3 dans trois onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les trois heures. Dans la nuit du 12, il eut une selle liquide, copieuse, dont une partie tacha les draps; la langue commença à devenir sèche; teint jaunâtre avec rougeur circonscrite des joues. Les autres symptômes, tels que l'insomnie, le délire nocturne, la sensibilité du ventre et surtout de la région épigastrique, le pouls, etc., étaient les mêmes. Je donnai *spiritus phosphoris* 12 gut. 9 dans 3 onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures. La rapidité du pouls diminua un peu, la langue devint de plus en plus humide, et il y eut une selle jaune féculente. Après que la potion fut prise, comme la langue redevint sèche dès le lendemain, que le délire augmenta, que des selles liquides fréquentes reparurent, et qu'il se montra un exanthème miliaire, j'administrai une goutte de phosphore toutes les heures. Cependant l'agitation reparut. Le teint devint plus rouge. Le malade voulait souvent s'élancer de son lit. La respiration était oppressée, accélérée. Le malade disait qu'il avait sur lui une montagne; il avait la face couverte de sueur; le pouls donnait cent pulsations; cependant il ne se plaignait d'aucune douleur à la pression sur le ventre. Je substituai au phosphore *veratrum* $\frac{7}{12}$ dans la nuit; elle fut troublée par le délire; mais le lendemain matin, il sortit une quantité d'urine naturelle, et le malade dormit deux heures d'un sommeil paisible. Il se réveilla, possédant davantage sa connaissance. Pouls plus modéré, à quatre-vingt-dix pulsations. Il prit d'une main tremblante une assiette pleine de soupe, qu'il mangea. Je lui fis prendre dans la journée trois nouvelles doses de veratrum. Cependant la nuit suivante fut comme les autres sans sommeil ou troublée par le délire. Le lendemain matin, dix-septième jour de la maladie, il y eut un violent épistaxis qui durait déjà depuis une heure et demie, lorsque j'arrivai et que je n'hésitai pas à arrêter par conséquent au moyen d'applications froides sur la nuque. Le malade se trouvant fort épuisé, je lui fis prendre *china* $\frac{5}{12}$ et il s'endormit. Il reçut plus tard une nouvelle dose de veratrum. Le délire continuait jour et nuit. La face qui était pâle, devint plus rouge; elle était couverte de sueur, ainsi que la poitrine. L'exanthème persistait, la langue était toujours sèche et le pouls tel qu'auparavant. J'administrai pendant quelques jours *hyosciamus* 12 gut. 12 dans 4 onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les trois heures. Une heure après la première dose, un peu de sommeil; mais tout resta au même point jusqu'au vingtième jour. Depuis quelques jours il n'y avait pas de selle;

décubitus supinus, loquacité et délire, sécheresse de la langue comme auparavant. Cependant le malade parlait d'une manière de plus en plus inintelligible ; son pouls faiblissait; sa respiration devenait plus pénible et plus accélérée ; il grinçait fréquemment les dents, etc. — On lui donna le viatique. Je prescrivis *arsenic.* 3 gr. 1 dissous dans 10 cuillerées d'eau, une forte cuillerée à thé toutes les deux heures. Deux heures après la première dose, sommeil paisible, mais de peu de durée, suivi d'un délire murmurant. Le soir, face plus rouge, pouls plus vif, respiration rapide par momens. Je fis prendre l'arsenic toutes les heures. La nuit fut agitée comme toujours jusqu'à minuit où le malade s'endormit d'un doux sommeil. Transpiration abondante jusqu'au matin où je trouvai le malade couvert encore de sa chemise trempée d'une sueur chaude. Il avait davantage la connaissance, ne délirait *plus* ; sa langue était humide, sa voix plus distincte, son pouls a environ quatre-vingt-dix pulsations, faible, mais égal, et son urine formait un léger nuage au fond du vase. Je pouvais regarder ce changement comme une crise favorable et je fus convaincu que l'arsenic était le véritable remède de cette maladie qu'il neutralise, laissant ainsi à la nature assez de liberté pour qu'elle exerce sans trouble sa vertu curative. Dès cet instant, la guérison marcha à pas lents, mais incessans. Il y eut des périodes de deux et de six heures d'un doux sommeil, au milieu d'une abondante transpiration. Le délire reparut encore par intervalles pendant plusieurs jours ; mais il faisait aussi souvent place à une *pleine* connaissance. Quelquefois la langue redevenait sèche, d'autres fois humide. Décubitus au-dessus de l'anus, bouton qui creva bientôt et montra un fond rouge d'un bon aspect. Tout le dos était plein de sudamina et le front de petits boutons semblables à des pustules. Le malade commença alors à se plaindre, surtout du décubitus. Je fis continuer l'usage de l'arsenic, d'abord tous les deux, puis tous les trois jours. Les selles manquant depuis six jours, je fis donner deux clystères avec du savon, qui en amenèrent une. Ce ne fut qu'au bout de huit jours, pendant lesquels le pouls tomba à soixante-quinze pulsations, la face reprit des contours naturels, l'appétit et les selles redevinrent normals, que je donnai *china* 12 gut. 1, toutes les trois heures et prescrivis un régime fortifiant. Le malade ne put quitter le lit que le douzième jour à compter de la crise, et dans les derniers jours seulement, l'urine forma un sédiment épais, jumenteux.

Recherches sur l'histoire médicale de l'If. (Voy. vol. I, pages 489 et 535.)

VII. En 1794 fut publiée une Dissertation de taxo baccata Linn., præside J.-C. Loder. Jenæ, par J.-C.-L. *Reddelin*. Ce traité est divisé en deux parties. La première n'a plus de valeur depuis les immenses progrès que la chimie organique a faite. La seconde traite de l'usage médical de cette plante, et contient :

1° Les observations de *Gatterau* et de *Harmand*, que nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs. (voyez Revue critique et rétrosp., vol. I, p. 489);

2° Plusieurs histoires de maladies racontées par Hufeland, Buchholz et l'auteur lui-même, mais qui ne peuvent être pour nous d'aucune utilité, puisque, avec l'*extrait de taxus baccata*, on a employé dans tous les cas, *arnica* et *lac sulphuris*. Une seule fait exception; c'est un cas de toxication. Le voici :

Un garçon apothicaire qui préparait de l'extrait de cette plante, en avala environ dix grains. Il fut pris bientôt après de vertiges, d'une douleur pressive sur les yeux, et il tomba dans un sommeil dont il sortit, le lendemain, parfaitement rétabli.

VIII. Un autre mémoire publié en 1796, sur cette plante, sous le titre Dissertatio de taxo baccata, præside G.-R. Bœhmer. F.-A. Kluncker, n'est qu'une espèce de traité bibliographique très détaillé où l'on trouve rapportés tous les passages des anciens auteurs, depuis Dioscoride et Meander. Il n'offre donc aucun intérêt thérapeutique.

IX. Dans les Archives homœopathiques, vol. XV, cah. 1, p. 187, 1835, se trouvent les symptômes suivans :

Céphalalgie brûlante.
Céphalalgie pressive des deux côtés.
Pression dans la région de l'os temporal gauche.
Picotement douloureux dans la région frontale.
5. Chaleur dans le front, en avant.
Froid dans les canines supérieures.
Tiraillement dans les muscles du cou, du côté gauche.
Pression pinçante et brûlante dans la région de l'estomac.
Pression au-dessus du nombril.
10. Tension désagréable, comme quand on a trop mangé.
Pression et tension au-dessus du bas-ventre.
Selle pénible, dure.
Elancemens dans le côté gauche.
Toux violente, fatigante.
15. Sensation de fourmillement dans la jambe droite, jusque dans la

plante du pied, où elle est plus forte ; c'est comme si l'on marchait sur des rets.

Sensation de fourmillement dans tout le pied gauche.

Bâillemens sans somnolence.

Abondante sueur nocturne.

X. *Le docteur Gastier* raconte (Bibliothèque homœopathique, vol. IV, mai, n. 10, p. 194-205). Un malade venait, par l'ordre de son médecin, de prendre plusieurs médicamens pour remédier à un mal de tête dépendant d'une ostite mercurielle des os coronal et pariétaire; n'ayant éprouvé aucun soulagement de ces divers moyens, son médecin prépara à ce malade, avec un rameau d'*if* qu'il cueillit à l'instant, et qu'il dit pouvoir peser un scrupule, une tasse d'infusion dont le malade devait boire trois cuillerées dans tout le jour. Ce nouveau moyen, comme les précédens, n'apporta aucun amendement aux douleurs atroces que le malade m'a dit ressentir. Cependant il n'avait pas bu la troisième cuillerée d'infusion prescrite pour le soir, que déjà, par l'effet des deux premières, il se sentit sous le poids d'un abattement extrordinaire. La nuit suivante, la liqueur spermatique, dit-il, coula abondamment sans érection, ni aucune sensation de plaisir, et cet état de choses dura plusieurs jours. A ces symptômes, il s'en joignit deux autres qui persistèrent plus de quinze jours; c'est une faiblesse de toutes les puissances musculaires, et de douleurs de reins si aiguës, qu'il fut obligé de garder le lit pendant tout ce temps, ne pouvant se tenir ni debout, ni assis. Ces effets, que le malade n'imputait qu'à l'if, n'ayant, depuis plus de quarante-huit heures, pris d'autre remède que celui-là, m'engagèrent à expérimenter les effets pathogénétiques de ce végétal.

Mes essais ont eu lieu en trois saisons différentes et avec deux préparations diverses de la substance. En février et mai, avec la teinture, 2e dilution ; en août, avec la teinture forte et l'infusion du végétal pris sur le sujet même qui avait fourni la matière de l'infusion à laquelle on a rapporté les effets ci-dessus.

Le 1er février, deux jeunes personnes habituées à suivre en tout point le régime homœopathique, et moi qui, quelques jours à l'avance, m'étais abstenu de vin et de café, seules choses qui, dans mon régime ordinaire, fussent à retrancher pour le ramener au régime homœopathique, tous en parfaite santé, d'ailleurs, nous avons pris, pendant trois jours consécutifs, à jeûn, chaque fois deux à trois gouttes de teinture d'*if*, 2e dilution.

Quelques douleurs vagues dans les genoux, les coudes et dans divers points de la colonne vertébrale ; un mal de tête sus-orbitaire, accompagné de *tiraillemens dans les yeux*, avec démangeaisons que le

frottement faisait promptement cesser, et larmoiement abondant; un peu de tenesme urinaire; voilà tout ce que ce premier essai m'a permis d'observer. Chez moi, seulement quelques selles insolites par leur consistance plus molle et leur retour plus fréquent; un besoin plus répété aussi de manger, sans augmentation d'appétit proprement dit; un malaise profond vers l'épigastre, avec faiblesse générale, accompagnant et énonçant le besoin de manger; un peu de tension à l'épigastre, douloureux seulement à la pression, se firent ressentir, indépendamment des symptômes ci-dessus.

Peu satisfait d'un tel essai, qui évidemment n'avait point répondu à ce que pouvait faire présumer l'accident qui me l'avait fait entreprendre, et à la réputation de poison actif dont a joui ce végétal, je le réiterai en mai, sur les mêmes personnes, et sur un homme de vingt-neuf ans, guéri depuis un mois d'une pleurésie simple qui l'avait tenu alité quatre jours, mais actuellement bien portant. En conséquence, le 30 mai, le même essai fut repris sur quatre personnes, au lieu de trois, et dans les mêmes conditions apparentes, du moins, relativement aux sujets de l'expérience et à la préparation de l'agent. En voici le résultat :

1. Immédiatement après, chaleur piquante à la langue, vers la portion en contact avec la substance.

2. Une heure après, travail douloureux au genou, autour de la rotule du côté droit.

3. Une heure après, démangeaison cuisante aux paupières des deux yeux, que le frottement a apaisé. Ce symptôme a existé sur tous les sujets, sans rougeur bien sensible ni signes d'inflammation.

4. Larmoiement abondant par la moindre application de l'œil, à l'air libre comme dans les appartemens. Ce symptôme n'a été surtout bien prononcé que sur les personnes du sexe, et beaucoup plus dans le premier essai fait en février.

5. Deux heures et demie après, travail au genou gauche, semblable à celui du genou droit, où il a cessé.

6. Deux heures et demie après, céphalalgie susorbitaire et temporale du côté droit, gravative, avec sensation de larmoiement de ce côté.

7. Selle naturelle, mais tout-à-fait insolite à cette heure-là, quatre heures après le remède.

8. Cinq heures après le remède, et deux heures après déjeuner, besoin de manger insolite qui, satisfait, s'est reproduit une heure et demie ensuite. Ce symptôme, s'accompagnant de faiblesse générale et d'un malaise avec grande faiblesse ou accablement à la région de l'estomac, a été pénible surtout les deux derniers jours.

9. Peu de temps après le dîner, dix heures après le remède, tussiculation provoquée par une ample respiration avec oppression légère. Ce symptôme, le plus tenace de tous, s'était déjà manifesté deux ou trois heures après le remède, mais à un degré si faible, que, eu égard encore à ce qu'il n'avait été ressenti que par un seul sujet, je ne crut pas devoir le noter. Il a donc réellement eu lieu deux ou trois heures après le remède et s'est aggravé après dîner ; ce qu'il a fait plus d'un mois encore, toujours après dîner.

10. Persistance du mal de tête sur les mêmes points de l'orbite et de la tempe droite, avec exaspération à la plus légère secousse de toux, 5, 6, 7, à dix heures après le remède.

11. Vive pincée, avec prurit circonscrit au centre du mollet gauche, neuf heures après le remède.

12. Douleur modérée et superficielle à la hanche droite et au genou du même côté, plus profonde à la cuisse, mais non plus vive et se manifestant dans ces régions sous la sensation d'un déchirement avec froid. Elle a commencé sept heures après le remède et a cessé dans la nuit.

13. Le lendemain, 31 mai, augmentation de l'oppression et de la toux, qui s'accompagne alors d'une douleur sous l'appendice xiphoïde, qu'aggrave beaucoup la moindre pression de ce cartillage. Ce symptôme ne s'est jamais fait sentir la nuit pendant sa longue durée, et n'a jamais existé avec expectoration quelconque par la toux ; c'est avant comme après le repas qu'il était le plus fort et le plus pénible.

14. Le 31 mai, douleurs sourdes aux articulations phalangiennes de la main droite.

15. Le 31 mai au soir et surtout le 1er juin, ténesme urinaire, avec douleur légèrement cuisante au niveau du frein, dans l'urètre.

16. Le 31 mai, la douleur de tête est passée de droite à gauche dans la même position et avec le même caractère.

17. Le 1er juin, douleur rhumatismale à l'index de la main droite, articulation phalangeto-phalanginienne. Cette douleur a persisté jusqu'au 6 juin, non continue, mais se reproduisant et surtout au plus faible contact d'un liquide, même chaud, avec la partie qui en est le siége.

18. Le 10 juin, tous les symptômes ci-dessus ayant cessé, hors le neuvième qui était réduit même à peu de chose, je présumai fini l'effet du remède, et en conséquence je repris l'usage de certains objets de régime dont jusque-là je m'étais abstenu, tels qu'une petite quantité de café après dîner et l'usage d'un peu de vin pendant le repas. Dès ce moment, 10 juin, onze jours après le remède, les symptômes 2 et 5 reparaissent avec une intensité portée jusqu'à l'impossibilité de mar-

cher ; les douleurs du genou revenant par élancemens, et imprimant à cette articulation un sentiment de faiblesse profonde, et parfois de brisement subit et de douleur sécante qui rendait la progression tout-à-fait impossible. — D'autres phénomènes surviennent alors, tels que :

19. Dévoiement avec ténesme et cuisson insupportable, pendant et après chaque selle ou tentative de selle. Ces symptômes nouveaux, surtout ceux dont les voies digestives étaient le siége, n'affectant que moi, je cessai de suite l'usage du café, dont je n'avais pris qu'une tasse le 10 mai, et continuai seulement depuis ce jour à rougir de vin l'eau de mes repas.

20. Douleur sécante à la région sacrée, qui oblige à soutenir les reins pour marcher.

21. Sentimens de malaise général.

22. Insomnie complète.

23. Impatiences qui permettent à peine la moindre contention d'esprit.

24. Sueurs au plus léger exercice, avec grand affaiblissement.

25. Chancellement au repos, assis et surtout debout, dans l'état d'immobilité.

26. Borborygmes à jeûn, et quelquefois gargouillement, remontant de l'hypogastre au nombril.

27. Les 11 et 12 juin, douleur à la hanche gauche avec un sentiment intérieur de chaleur ; et à l'extérieur, de déchirement et de froid très-vif.

28. Les 11, 12 et 13, sécheresse incommode à la paume des mains, qui est aussi très-chaude.

29. Froid incommode à la peau des cuisses, antérieurement surtout, toute la journée du 12 juin.

30. Fréquente envie d'uriner ; l'urine coulant par jet très-faible et difficilement, bien que de couleur naturelle.

31. Ardeur extrême dans l'acte du coït, sans désir plus vif ni plus répété de cet acte.

32. État d'anéantissement, avec oppression très-forte après le coït. Le tout sans douleur ni anxiété. Ce symptôme, ce dernier produit, après avoir persisté à plusieurs moyens tentés pour le faire cesser, a cédé complètement après l'usage de staphysagria pris dans ce but.

Tels furent, au nombre de trente-deux, les symptômes recueillis de l'action de l'if au mois de juin. Le 1er août, ne conservant plus de l'expérience précédente que le symptôme onzième, du reste très-faible à cette époque, et jouissant d'ailleurs d'une fort bonne santé, j'ai procédé à un nouvel essai. C'est de la teinture mère partie égale d'alcool

et de suc végétal que je me suis servi cette fois ; l'if qui m'en a fourni la matière commençant à former la baie. Ce troisième essai a été fait sur moi seul, et les symptômes qui suivent sont le résultat de deux gouttes de cette teinture, prises pendant deux jours consécutifs :

1. Saveur amère analogue à celle du quina, mais bien moins persistante.

2. De suite, douleur sous l'omoplate gauche.

3. Un quart d'heure après, selle molle fort insolite à cette heure.

4. Larmoiement à l'œil gauche, sans douleur, une heure après.

5. Une heure après, passage de la douleur de l'omoplate derrière les reins.

6. Une heure et demie après, légère douleur sourde au nombril.

7. Dans le même moment, céphalalgie sus-orbitraire du côté gauche, avec augmentation du larmoiement quelques heures plus tard.

8. Démangeaison très-vive à l'angle externe de l'œil gauche.

9. Au bout de huit heures, apparition d'une petite dartre sèche à fond rouge, avec prurit très-vif de trois lignes de diamètre environ, vers l'angle externe de l'œil gauche.

10. Douleur dans le mouvement comme dans le repos, mais plus vive dans le mouvement, semblant occuper l'apophise olécrâne et abandonner quelquefois cette partie du cubitus pour se porter à d'autres parties du même os, toujours vers son extrémité humérale. Cette douleur, bien que peu profonde, tient évidemment à l'os et semble occuper le périoste.

11. Oppression le jour seulement, surtout dans l'état de vacuité et de plénitude de l'estomac.

12. Élancement subit et presque aussi rapide que l'apparition d'un éclair, tout près et presque sur l'articulation phalangienne du premier métatarsien du côte droit.

13. Le 12 août, jour de la répétition de la même dose, de suite ou quelques minutes après l'ingestion du remède, douleur dans l'articulation de la première avec la seconde phalange du médius gauche.

14. Demi-heure après, grouillement du ventre avec douleur sourde, suivie d'une selle tout-à-fait insolite à cette heure.

15. Douleur au creux de l'estomac, sensible à la pression seulement, mais à la pression la plus légère, laquelle augmente l'oppression et sollicite une petite toux pressée sans expectoration.

16. Sentiment de vide dans l'estomac, sans faim, une heure environ après le remède.

17. Selles dures et rares pendant toute la durée d'action du remède, à partir de la huitième heure après le remède.

18. Activité plus grande des fonctions digestives, et, en conséquence, besoin fréquent de manger.

19. Mal de tête sus-orbitraire, avec apparition de zones brillantes et constamment en mouvement devant l'œil gauche surtout, coïncidant avec un sentiment de vacuité de l'estomac à l'approche des repas, et que le manger fait en grande partie cesser.

Enfin, l'un des sujets des épreuves précédentes, et moi encore qui ne ressentais que faiblement un reste de toux et d'oppression des essais précédens, nous avons, le 19 août, pris à jeûn, chacun une demi-tasse d'infusion d'un gros et demi de feuilles d'if dans une tasse d'eau bouillante où le végétal avait macéré toute la nuit. Cette dose d'infusion, répétée le lendemain matin, a produit sur la jeune personne qui m'était associée dans cette dernière épreuve :

1. Une heure environ après le remède, éruption de boutons larges et peu saillans, offrant plutôt l'aspect de plaques d'un rouge vif, occupant la partie postérieure et supérieure des deux bras avec démangeaison fort vive.

2. Douleur non continue et peu forte à la partie supérieure du dos; peu de temps après le remède.

3. Le lendemain, vingt-quatre heures environ après le remède, tremblement, comme à l'invasion d'une fièvre, après déjeuner, avec bouche sèche sans soif et malaises généraux. Tout cela n'a duré qu'un quart-d'heure.

4. Augmentation de la douleur du dos et de l'éruption née la veille.

5. Le 3e jour, mal de cœur avec sécrétion abondante de salive chaude.

6. Mal de tête frontal, s'étendant à la face, avec tiraillement dans les yeux et larmoiement léger.

Et sur moi les symptômes suivans :

1. Selle molle, demi-heure après le remède.

2. Une heure environ après le remède, douleur sécante au bas des reins, laquelle ne permet d'être ni assis ni d'être debout, et rend même impossible tout mouvement spontané au lit. Elle a duré deux jours à ce degré et s'est éteinte par degrés au bout de cinq jours.

3. Douleur de même nature et des plus violentes aux deux genoux, plus vive au genou gauche, cessant la nuit et passant alors à l'articulation du pied.

4. A deux heures du matin, vingt-une heure après le remède, frisson général de quelques minutes, après quoi chaleur sèche aux mains et aux pieds surtout, avec malaises généraux; bouche aride sans soif, et puis sueur abondante au front qui, au bout de trois heures, termine la maladie.

5. Le lendemain de la première dose et peu d'heures après la deuxième, inquiétude vers le nez, au bout duquel apparaît une tache fort large et de forme ronde d'un rouge brun, sans douleur ni démangeaison, seulement sensible à la pression vers son centre, légèrement saillante à cause d'un petit bouton, qui surgissait de ce point, où, dès le lendemain, sans douleur toujours ni aucun prurit, a commencé la desquammation qui de proche en proche s'est étendue lentement à toute la surface violette, et s'est opérée complétement en cinq à six jours.

Enfin, vers le soir de ce même jour, c'est-à-dire douze heures environ après la deuxième dose du remède prise sous forme d'infusion, une démangeaison ardente se fait sentir à la région inférieure et dorsale de l'avant-bras droit, dans une étendue circonscrite d'un *pouce de* diamètre environ et correspondant précisément à la partie externe de l'articulation radiocarpienne. Cette surface présente un peu plus de rougeur et d'aspérité que dans l'état naturel, et la démangeaison dont elle est le siége alterne avec un prurit semblable, mais beaucoup *moins* vif à la même région de l'avant-bras gauche. Le lendemain matin, dans ces mêmes régions, apparaissent du côté droit une masse pressée de boutons durs, ronds et rouges, dont la desquammation furfuracée s'opère avec une démangeaison très-vive le lendemain et jours suivans, tandis qu'autour de cette surface, dont la peau reprend son aspect et sa vivacité normale, d'autres boutons semblables, mais moins serrés, surgissent et disparaissent de même avec démangeaison très-vive, le matin surtout et non la nuit, et sont remplacés à leur tour par un autre cercle de boutons semblables gagnant ainsi la région dorsale, principalement et supérieure de l'avant-bras droit. Du côté gauche, trois boutons de même nature que les précédens, mais dont la desquammation n'a point été suivie de la naissance d'autres boutons, ont suffi pour entretenir dans cette partie, pendant plus de quinze jours, la démangeaison dont cette région était le siége. Aujourd'hui même, au bout d'un mois de durée, l'éruption du côté droit subsiste encore dans toute sa force sous ce rapport. (*La suite au numéro prochain.*)

MISCELLANÉES.

I. *Remèdes populaires contre la phthisie.* — 1) Les meilleurs préservatifs de la phthisie, c'est le travail des champs et en général tout mouvement actif au grand air.—C. B. Rush. med. inq. and. obs. p. 165, compte même les fatigues de la guerre, les voyages en poste, etc., parmi les moyens qui auraient préservé de la mort bien des gens qui avaient des dispositions à la phthisie). — Les personnes qui se donnent

beaucoup de mouvement sont moins sujettes à cette maladie que celles qui mènent une vie sédentaire. La phthisie est incurable sans mouvement, quelques remèdes que le malade prenne. Quod petis, in te est!

2) On recommande beaucoup aux phthisiques, surtout en Angleterre, le mouvement du cheval, depuis Th. Sydenham et Pringle (P. Camper Diss. Lingæ 1798, t. 1, p. 388). Le premier regarde cet exercice comme aussi spécifique contre la phthisie, que le mercure l'est contre la syphilis et le quinquina contre la fièvre intermittente. «Hoc sancte adsero, quod neque mercurius in lue venerea neque cortex peruv. in intermittentibus efficaciores exstant, quam in phthisi curanda exercitium (equo vehi), jam laudatum.» Sydenham, Op. L. B. 1754, p. 414.

3) Deux autres moyens bien simples ont été regardés de tout temps comme efficaces contre la phthisie : le lait et l'air de la campagne. Le lait est recommandé par Arétée, entre autres (Curat. diut. morb. L. I, cap. VIII. — Voyez aussi J. N. Kolb : Bromatologie, Ire part. Hadamar, 1826, p. 77). Hippocrate déjà recommande l'air de la campagne contre toutes les affections chroniques de la poitrine et la toux opiniâtre. On donne au lait d'ânesse fraîchement caillé la préférence sur tous les autres.

4) Dans ces derniers temps, on a beaucoup parlé des cures de petit-lait de la Suisse (J. G. Ébel : Anleitung auf die nützlichste Art die Schweiz zu bereisen. 3e édit. 1808). Storr les recommande en ces termes : «Si l'on compare la pureté transparente et le goût doux de ce petit-lait avec les qualités du petit-lait ordinaire, et si l'on songe en outre à l'effet salutaire de l'air des Alpes et de la vie qu'on mène dans ces montagnes, on ne peut s'empêcher de souhaiter que les personnes atteintes de consomption, d'épuisement, de maux de nerfs invétérés, de faiblesse du bas-ventre, etc., puissent éprouver les salutaires effets d'une cure de petit-lait au milieu des Alpes. Elles en éprouveraient plus de soulagement que de tout autre remède. — (Storr : Alpenreise 1781, p. 33).

5) Bagliv, qui condamnait l'usage continuel des médicamens dans la plupart des maladies chroniques, regardait au contraire le mouvement en plein air comme le souverain remède (G. Baglivi Op. ex ed. Pinel 1788, p. 1 : «Prodest motus et in rusticano aëre exercitatio).» Il recommandait aux phthisiques d'aller se promener en suivant la charrue qui sillonnait un champ.

6) L'air des montagnes est aussi salutaire dans un grand nombre de maladies chroniques. Souvent il guérit seul des affections graves qui semblaient incurables. — (Platner : Dissert. de morbis ex immunditiis, § 5 : «Aëris campestris vero montanique tanta est salubritas, ut ejus solius beneficio sæpe magni et desperati morbi curentur.)» — Haller

et Sprengel vantent surtout les excursions botaniques comme un excellent moyen de renforcer les poitrines faibles et de raffermir la santé en général.» Præsidium valetudinis in peregrinationibus botanicis. »

7) Boerhaave prescrivait ce régime aux phthisiques qu'il traitait : Ils devaient chaque jour monter à cheval, à jeun, et prolonger de plus en plus leur promenade. «Equitare multum quotidie vacuo ventriculo, quotidie cursum augendo magis magisque.» (H. Boerhaave, Consulat. p. 37.) — Se frotter soir et matin, long-temps et fortement, tout le corps avec des linges chauds et secs. Dormir dans une chambre haute, se coucher de bonne heure et se lever de même. Boire de l'hydromel avec du lait, en parties égales, et manger souvent dans la journée, surtout du lait, du farinage, des légumes légers, etc.

8) Changer de contrée, voyager, s'établir dans un climat chaud, ce sont de bons remèdes que tous les phthisiques ou les personnes qui ont la poitrine faible, désirent comme par instinct. Voici ce que le docteur Carter (H. W. Carter : A short account of some of the principal hospitals, of France, Italy, etc. Lond. 1819), dit, d'après sa propre expérience, sur le climat de plusieurs parties de l'Europe méridionale renommé par ses heureux effets sur les phthisiques : «A Madère, à Barcelone, à Malaga, le climat est magnifique en hiver, mais le séjour n'en est point agréable sous d'autres rapports pour les étrangers. Marseille et Montpellier ne doivent point être recommandées, puisque les habitans eux-mêmes souffrent souvent d'affections catarrhales. On doit préférer Hyères, Naples et surtout Nice. A Nice fleurissent l'aloès, le palmier et le poivrier ; cependant le séjour n'en est pas sain non plus en été. Les malades agiront sagement en allant passer cette saison sur les bords du lac de Genève ou du lac Majeur. Tout ce que les bains peuvent offrir d'agréable dans la saison d'été, se trouve en hiver à Nice, qu'on appelle à juste titre un paradis d'hiver. L'hiver de cette ville peut se comparer aux plus beaux jours du printemps.» Un autre médecin anglais, James Clark (Medical notes on climate, diseases, hospitals, etc., in France, Italy, etc. Lond. 1820), qui s'est occupé spécialement de la salubrité des contrées visitées par les phthisiques, se déclare, au contraire, contre tous les pays voisins de la Méditerranée, et prétend que les habitans de Marseille, par exemple, sont particulièrement enclins à la phthisie. Il recommande le séjour de Rome (?) où l'air a une tiédeur humide qu'il n'a trouvée nulle part dans le midi de la France où règnent fréquemment des vents secs et froids. Selon lui, on ne peut attendre d'heureux résultats d'un voyage dans les pays chauds qu'au début de la maladie ; dans les autres périodes, le malade fera mieux de rester chez lui, dans une chambre où il maintiendra

une température égale, que d'aller courir dans des contrés lointaines où l'on n'aura souvent pour lui aucun soin. — Moseley (Benj. Moseley : On trop diseases. Ed. 4, Lond. 1803, p. 74), me paraît avoir des idées plus justes sur l'utilité des voyages dans les pays chauds. « Le changement de climat, dit-il, est indubitablement nécessaire dans toutes les affections chroniques des poumons. » Laënnec est du même avis : « De tous les moyens tentés jusqu'ici contre la phthisie, il n'en est aucun qui ait été suivi plus souvent de la suspension ou de la cessation totale de la phthisie que le changement de lieu. » — Le séjour dans le midi de la France ou dans quelque autre contrée méridionale, ne peut être utile qu'à ceux qui sont encore en état de se transporter d'un lieu dans un autre ; car dans la phthisie, le malade ne supportera long-temps ni le même air, ni la même nourriture et le même traitement.

9) Dès les temps les plus reculés, on a recommandé aux phthisiques des voyages sur mer dans les pays chauds, ou le séjour dans de petites îles du midi, telles que Malte, Madère, où la température est uniforme et où l'air n'est pas refroidi, comme dans le midi de la France, par le vent glacial des Alpes. Un grand nombre d'Anglais, lorsqu'ils souffrent de la poitrine, se rendent aujourd'hui dans l'île de Madère, où le climat est magnifique, et la température constamment entre 60° et 70° de Fahrenheit. — Un médecin célèbre qui s'est particulièrement occupé de recherches sur la phthisie tuberculeuse, Laënnec, dit qu'il est convaincu que dans l'état actuel de la science, il n'existe pas de meilleur remède contre la phthisie que les voyages sur mer ou le séjour sur le bord de la mer dans un climat doux (R. T. H. Laënnec : Traité de l'auscultation médiate. Paris 1826, t. 1, p. 643 et 716).

10) On a vanté outre mesure, comme moyen efficace contre la phthisie, le séjour prolongé dans une étable ou dans une chambre arrangée exprès au-dessus. — (Mém. de l'Académie de chirurgie, t. V, p. 553).

11) Dans ces derniers temps, on a recommandé, au contraire, les fumigations de goudron — (Alex. Crichton : An account of some experim, made with the vapour of boiling tar, etc. 1817). On place dans la chambre du malade un vase plein de goudron qu'on laisse évaporer peu à peu à la flamme d'une lampe. Il faut le remplir de nouveau toutes les trois heures. Ou bien le malade doit se tenir dans une fabrique de cordages pour la marine, que remplissent constamment les vapeurs du goudron fondu.—On conseille, dans le Journal de pharm. 1818. p. 178, d'ajouter de la potasse au goudron, afin qu'à l'évaporation, il ne se forme pas d'acide ligneux inflammable qui exciterait la toux. — Au sujet de ces fumigations de goudron, on lit dans la correspondance de

Grimm, I, 392 : « Un officier en garnison à Rochefort, qui avait déjà pris inutilement toute sorte de remèdes contre une toux opiniâtre, finit par refuser de suivre aucun traitement. Un jour qu'il avait soutiré du vin et qu'il faisait fondre de la colophane et de la cire jaune pour cacheter les bouteilles, il se sentit fort soulagé. — Il répéta l'expérience chaque jour et guérit. »

12) On recommande aussi, pour modérer l'expectoration et la toux, la vapeur de cire fraîche fondue sur un fer rouge. Je préférerais cette fumigation et celle de foie de soufre, à toutes les fumigations dont Bennet parle (Ch. Bennet : Tabidorum theatrum. L. B. 1714).

13) On conseilla à un phthisique de se loger dans un moulin à tan. La toux, la sueur nocturne et les autres symptômes hectiques s'amendèrent bientôt, et il guérit. On attribua cet heureux résultat à *la poussière* de tan qu'il avait respirée.

14) Les bains de vapeur russes et orientaux sont considérés à juste titre comme de bons remèdes contre la phthisie,

15) Ainsi que les bains de vapeur dans les charmantes îles volcaniques d'Ischia et de Procida.

16) Galien recommande aux phthisiques d'habiter dans une atmosphère chargée de vapeurs sulfureuses, comme dans le voisinage du Vésuve. Richter conseille d'envoyer les personnes atteintes de phthsie à Aix-la-Chapelle, où l'air, à cause des nombreuses sources sulfureuses chaudes qu'on y trouve, est chargé constamment de vapeurs sulfureuses. Cette maladie est très-rare parmi les habitans. Dans le voisinage des sources sulfureures, à Neundorf, Baden près de Vienne, etc., les phthisiques se sentent fort soulagés lorsqu'ils habitent dans la maison des bains même.

17) On peut remplir la chambre du malade de vapeurs sulfureuses et lui procurer ainsi beaucoup de soulagement, en jetant sur des charbons une solution de foie de soufre.

18) On a même essayé de produire dans la chambre des phthisiques un air semblable à celui de la mer, au moyen de plantes marines fraîches (Jucus verrucosus).

19) Un moyen, recommandé par Autenrieth, surtout pour élargir une poitrine plate, étroite et fortifier les poumons, c'est de donner à ces derniers un exercice gradué en aspirant fréquemment, profondément et lentement, mais avec force et en dilatant la poitrine, «Cet exercice doit être répété souvent, régulièrement, pendant un quart-d'heure ou une demi-heure, et l'on doit y joindre le mouvement au grand air. C'est alors seulement que ce moyen surpasse tous les autres en efficacité contre la disposition à la phthisie.» — (Tübinger Blætter für Naturwiss. und. Arzneik., vol. I, p. 128.—L'inspiration profonde, con-

tinue, l'inhalation d'un air chaud et humide au moyen d'un appareil semblable à celui de Mudge, est recommandée encore dans un ouvrage célèbre; (*F. H. Ramadge :* Consumption curable. Lond. 1834).

20) On peut aussi exercer ses poumons par la lecture à haute voix,

21) Ou en jouant modérément de la flûte. Le maître de chapelle Quanz assure dans son introduction à la méthode pour la flûte, qu'il est parvenu par un exercice prudent et continuel sur cet instrument, à amener des jeunes gens à qui la faiblesse de leur poitrine permettait à peine d'en tirer quelques sons de suite, à jouer aussi bien que d'autres et sans en être incommodés, non-seulement de la flûte, mais même de la trompette.

22) Jouer de la trompette même, mais modérément, peut être regardé aussi comme un moyen de développer les poumons et la poitrine et de les renforcer. J'ai connu deux individus atteints d'hémoptysie qui jouaient chaque jour de la trompette et qui s'en trouvaient bien.

23) Sonner une cloche de moyenne grosseur sans battant, lancer le palet, est un moyen dans lequel on a beaucoup de confiance même en Angleterre et qu'on regarde comme propre à élargir le thorax.

24) Monter chaque jour sur une montagne, dilate aussi la poitrine.

25) Il m'a toujours semblé qu'il serait bon, pour dilater et bomber la poitrine, de coucher sur un matelas, la tête posée sur un simple traversin, sans oreiller, comme c'est la coutume en France. Nous voyons que ceux qui couchent la tête très-haute, à la manière allemande, ont la poitrine proéminente.

26) On doit recommander l'escrime aux personnes disposées aux tubercules pulmonaires, toujours accompagnés d'oppression et de dyspnée. Ces symptômes disparaissent souvent après quelques semaines d'exercice.

27) La chaleur du soleil, la lumière du soleil, l'insolation, un mouvement modéré au soleil, l'exposition du corps nu à sa chaleur, sont d'excellens moyens de renforcer et de ranimer les personnes atteintes de consomption.

28) Une infusion de branches de ronce avec du sucre candi est regardée par le peuple comme un remède contre la phthisie.

29) Le suc exprimé des feuilles radicales de la potentille.

30) Les racines du polypode vulgaire (polypodium vulgare). Les paysans en vendent au printemps les racines brunes, noueuses.

31) En France, on boit chaude, mais plus souvent froide, une infusion de sauge. J'ai eu un exemple remarquable de l'efficacité de ce remède domestique. Un individu atteint d'hémoptysie en fit usage pendant plusieurs années, et se guérit.

32) L'infusion de la véronique officinale est recommandée par Hoffmann (Dissert. de infuso veronicæ præferendo herbæ thé).

33) Dioscoride vante déjà l'efficacité du marrube amer, à odeur de musc.

34) Le *lichen rangiferinus*, réduit en bouillie, est un remède populaire en Suède — (Weber : Dissert. de usu plantarum crypt.).

35) Le lichen d'Islande en est un dans ce pays (Sir G. St. Mackensie : Trav. in the isl. of Iceland. Ed. 2, 1812, 4, p. 403). — On fait cuire quatre onces de mousse d'Islande dans une chopine et demie d'eau; on laisse réduire le tout à 3/8 de chopine, on le passe et on y ajoute une demi-livre de sucre candi. On prend chaque jour six cuillerées de cette gelée.

36) Rosenstein et Van Swieten recommandent le jus de la betterave contre les tubercules du poumon et l'enrouement continuel.

37) Le suc de cerfeuil dans du lait s'emploie fréquemment en pareil cas dans la Basse-Saxe (J. H. Lange : Tentamen de remed. Brunsv. domest. p. 252).

38) On emploie aussi une bouillie de seigle, de beurre frais ou de lait de chèvre, qu'on prend le matin à jeun, pendant plusieurs semaines.

39 Manger, cuits comme des épinards, de jeunes pousses d'ortie, de l'arroche (*Atriplex hortensis*), de la véronique, du lierre terrestre (*Glecoma hederacea*).

40) Prendre matin et soir sur une beurrée ou dans de la bière les semences du fenouil aquatique (*Phellandr. aq.*).

41) Les racines du sureau (*Actæa racemosa*)—(Nord Americ. V. M.).

42) Au cap de Bonne-Espérance, on vante contre la phthisie la *tulbagia alliacea*.

43) La graisse animale, nommément celle de chien, ce vieux remède populaire, a été recommandé de nouveau dans ces derniers temps. — (Herbold : Ueber die Lungensch. 1843).

44) Voici une prescription anglaise contre la consomption : Un jaune d'œuf frais est battu avec trois cuillerées d'eau de rose, une demi-chopine de lait de vache, du sucre et un peu de noix muscade. On en boit tous les matins, et deux heures après seulement on déjeune.

45) Un officier attaqué de la phthisie ne vivait que de pain d'épice. et de lait. Il se guérit parfaitement en cinq mois. — (Diction. des sciencs médic. T. XXXIX, p. 89)

46) Dans la période inflammatoire d'un grand nombre de maladies, et nommément dans le commencement de la phthisie, on fait boire en France une grande quantité de bouillon de grenouilles. Les grenouilles d'automne valent mieux que celles du printemps.

47) En Allemagne, on administre avec succès souvent, dans la consomption, du bouillon d'escargot. On prend six ou huit escargots (*Helix pomatia*), on brise leurs coquilles, on les lave, on les sale, on les hache fin et on les fait cuire dans une demi-chopine d'eau. On boit de ce bouillon tous les matins. Il a un goût fade, à peu près comme le jaune d'œuf cru. Il est plus agréable et plus efficace, si on fait cuire avec les escargots de la corne de cerf râpée et de l'orge. — (Pharmac. Hanov. 1819, p. 219).

48) Du lait de chèvre avec la gelée de mousse d'Islande.

49) En Russie, on a recommandé dans la phthisie et l'atrophie, le kumiss, boisson fermentée faite de lait de jument, de farine, de miel et de lie de bière. — (Hæberlein : Comment. soc. medic. Mosq. 1811.)

50) Un remède populaire en Russie contre la toux opiniâtre, accompagnée de crachement de sang, consiste en ail et en *prunus padus*, hachés fin et mêlés avec du miel.— (Richter : Gesch. der Medic. in Russland I, p. 112.)

51) Dans les Indes orientales, on fait une espèce d'électuaire de la poudre sèche du lézard (*Lacerta Iguana*) et de beurre épuré. — (Ainslie).

52) En Suisse, les phthisiques font quelquefois usage d'une émulsion de pignon (*Pinus cembra*). Meiners affirme qu'il connaissait à Berne une famille distinguée dont trois ou quatre personnes devaient la vie au lait de cette plante. — (Briefe über die Schweiz. 2e part. p. 51.)— Ce remède est encore estimé aujourd'hui, comme je l'ai entendu dire à Berne.

53) Dans les environs de Lausanne et de Vevay, on voit arriver en automne, de tous les autres cantons, une foule de personnes qui vont y suivre ce qu'on appelle la cure du raisin. Elles n'y vivent pendant quelque temps que de raisins mûrs. Ce régime apéritif, antiphlogistique, est souvent très-efficace.

54) Un médecin français recommande de boire peu à peu chaque jour un potion consistant en 12 onces d'eau de pluie, 6 onces de vinaigre de vin et 2 onces de sucre. Il a appris à connaître ce remède à Tunis. — (Horn : Archiv. 1818, p. 254.)

55) On vante le suc de concombres comme un bon remède contre la phthisie, nommément contre la phthisie floride. Il doit avoir guéri deux cas récens, pris dans une demi-chopine d'eau, chaque jour. — (Hartmann : Hufeland's Journ. 1825, I, 117.)

56) Le célèbre remède de Lieber paraît n'avoir consisté qu'en orties à feuille de chanvre (*Galeopsis grandiflora*), séchées sans la racine, cuites dans de l'eau et bues chaque jour, dans la proportion d'une demi-chopine d'eau dans une once de la plante.

57) Dans les périodes suivantes de la phthisie, 20 gros de toile d'araignée produisent d'heureux effets, à ce qu'affirment des médecins américains.

58) Dans le commencement de la phthisie laryngée, que l'on néglige trop souvent, un collier de vipères, tel qu'on les prépare à Venise, rend les meilleurs services. On porte constamment au tour du cou les fils de soie rouge. J'ai vu dans plusieurs cas tous les accidens (douleur de gorge, enrouement, expectoration de masses durcies, etc.) disparaître en peu de jours comme par enchantement. Une femme mit de côté onguens et cataplasmes, s'entoura le cou d'un collier de vipères et fut guérie à l'heure même.

59) Dand le nord de l'Allemagne, on a coutume de porter une cravate de friselet noir ou bleu, s'il existe quelque disposition à la phthisie laryngée.

60) On doit recommander aussi aux femmes qui sont sujettes au catarrhe, à l'esquinancie, aux maux de gorge ou qui ont des dispositions à la phthisie laryngée, de porter un mouchoir de soie autour du cou, comme une cravate. La soie, mauvais conducteur de l'électricité, paraît posséder une plus grande vertu curative qu'on ne le pense ordinairement.

61) Dans l'établissement de Priesnitz à Græfenberg dans la Silésie autrichienne, toute maladie, même la phthisie laryngée, se traite par l'eau froide. On met autour du cou du malade un linge de toile trempé dans de l'eau de source; on le recouvre d'un linge sec, et on le laisse toute la nuit.

62) Un médecin de Brandebourg conseille dans la phthsie laryngée au début, de manger tous les matins à jeun, la laitance d'un hareng hollandais.

Les acteurs de l'opéra de Berlin ont fait depuis long-temps l'expérience que la laitance du hareng rend la voix claire.

63) Heberden (Comment. p. 289) conseille les raisins de Corinthe contre ces titillations pénibles dans la gorge qui forcent à tousser et qu'éprouvent les phthisiques.

64) Plusieurs phthisiques se sont bien trouvés de ne pas parler pendant quelque temps.

II. *Épi de blé avalé, et extrait au bout de quinze jours d'une tumeur au dos, par le docteur Van Deurs.* — Un jeune enfant enfonça dans la gorge de sa sœur, qui n'avait pas encore un an, un épi de blé long d'un pouce et demi. La petite fille poussa pendant quelques jours des gémissemens périodiques, refusa de prendre des alimens, mais continua de téter et de rester tranquille; elle n'avait pas de toux. Au bout de douze jours, la mère remarqua une petite tumeur rouge au côté

droit du dos, à un pouce et demi du rachis, entre les dixième et onzième côtes. Deux jours après, cette tumeur s'ouvrit, et l'on y aperçut quelque chose d'étrange. M. Van Deurs, appelé, en retira un épi de blé. La plaie était très-petite, à bords durs et rouges, et entourée d'un léger gonflement emphysémateux. La sécrétion était peu abondante, ténue et non fétide. L'air entrait et sortait par la plaie pendant la respiration. On la couvrit d'un peu de charpie. Quelques jours après elle était guérie, et la santé de l'enfant ne parut pas en avoir souffert. (*Siebold, Journ. für Geburtshülfe*, 1838.)

III. *Empoisonnement par l'acide sulfurique, par le docteur Friz.* — Un homme robuste âgé de quarante-cinq ans, adonné à l'ivrognerie, éprouva un tel dégoût de la vie que le 1er avril 1837 au matin, il avala une once et demie d'acide sulfurique concentré, peu de temps après avoir fait un copieux repas de pommes de terre. La vive ardeur qu'il ressentit de suite dans la gorge, l'obligea de demander des secours. On lui administra du lait et de l'huile : il eut d'abondans vomissemens, qui rejetèrent les pommes de terre, colorées en noir. Quand le médecin arriva près de lui, à cinq heures du soir, il avait pris un peu de magnésie dans de l'eau, mais il refusait d'en avaler davantage; privé de la parole, il témoignait par signes l'ardeur qu'il éprouvait dans la gorge; malgré la difficulté d'avaler, la soif était si vive qu'il avait bu beaucoup de bière. La face était blème et le pouls tranquille; tous les points de la face sur lesquels avaient coulé les matières vomies offraient de profondes dépressions à la peau, mais sans excoriation, ni changement de couleur. Le 2 avril, douleurs dans le bas-ventre, possibilité de parler un peu, ardeur depuis la bouche jusqu'à l'estomac, coliques, constipation. Du 4 au 6, dessèchement de l'épiderme des lèvres et de la cavité buccale; le malade avale un peu de bouillon et de lait. Le 7, augmentation des douleurs dans la gorge et de la difficulté d'avaler; accélération du pouls. Le 8, après une application de sangsues, l'inflammation était apaisée, mais la dysphagie était grande encore. Des cataplasmes la diminuèrent sensiblement, de sorte qu'il fut assez facile de prendre un peu de bouillon coupé. Le 12, élancemens dans le côté droit. Le 24, nouvel état inflammatoire, avec la difficulté de la déglutition. Le 5 mai, un état spasmodique rendait périodiquement cette dernière fonction presque entièrement impossible. Cependant l'état s'améliora peu à peu, et le malade recouvra assez de forces pour sortir. Mais le 14, ayant mangé des choses dures, il fut pris d'une telle dysphagie, que l'eau même refusait de passer. Cependant ce phénomène cessa par degrés. De temps en temps il survenait des vomissemens de mucus puriforme et de pus fétide. Enfin la mort eut lieu le 30 septembre. Les poumons étaient pleins de tubercules; l'œsophage présentait à sa partie moyenne un rétrécissement

d'une étendue de six lignes, et en arrière une ouverture de six lignes également. Le canal intestinal était sain dans toute son étendue. On ne put découvrir quelle avait été la source des vomissemens purulens. (*Wurtemb. medicin. Correspondenzblatt.* 1838.)

IV. *Suite d'un traitement imprudent d'exanthèmes chroniques; par le docteur Hartmann.*

Un homme, de mœurs réglées, était depuis trois mois atteint d'aphonie et tombé dans une sorte de démence. Il négligeait les soins de propreté et courait partout en chemise, et même on était obligé de le faire manger, et il ne rendait que des sons inarticulés, ou riait niaisement. Après beaucoup d'investigations, le médecin apprit qu'il avait eu jadis une dartre au menton, laquelle était disparue à la suite de l'application d'une pommade blanche, probablement mercurielle. Il établit sur le vertex, un large cautère qui amenda d'une manière sensible l'état du malade : au bout d'un mois, ce dernier était en état de parler, et peu à peu il recouvra l'entière jouissance de ses facultés.

Un autre homme de quarante ans, ayant inutilement employé un grand nombre de remèdes contre une éruption herpétiforme, eut enfin recours à l'onguent gris, qui réussit. Mais, peu de temps après, il perdit l'œil gauche, où se développa une cataracte.

Une petite fille de huit ans, qui était atteinte de la teigne faveuse, en fut débarrassée par des moyens externes au nombre desquels se trouvaient probablement des mercuriaux. Sa vue s'affaiblit ensuite à tel point qu'elle ne pouvait plus lire. Cependant son œil n'offrait aucune trace d'inflammation ni de lésion appréciable. (*Wurtemb. medicin. Correspondenzblatt*, 1838.)

V. *Observation de croup guéri par les vomitifs administrés dès le début, sans sangsues, ar le docteur Hennemann.* — Le docteur Hegewisch, dans une brochure intitulée *Epiglottis chronica exsudatoria*, Rostock, 1839, assure avoir vu le croup devenir une maladie extrêmement dangereuse tant qu'il se contenta de l'attaquer, même avec vigueur, par les sangsues, et n'ayant recours aux vomitifs que comme moyen accessoire, mais que sa pratique est devenue bien plus heureuse depuis qu'il emploie ces derniers à titre de remède principal, et à plusieures reprises. Depuis dix ans qu'il met cette méthode en usage il a rarement vu la maladie entraîner la mort. Les vomitifs lui ont été fort utiles, non-seulement au début, mais même encore lorsque le croup datait déjà de plusieurs jours. Mais il est nécessaire que le malade vomisse souvent. La potion qu'il prescrit d'ordinaire se compose de cinq grains d'émétique et d'un scrupule d'ipécacuanha dans une once d'eau sucrée : il le fait prendre par cueillerées à café, de trois en trois minutes, jusqu'à ce que le vomissement ait lieu. On peut

administrer le vomitif de telle sorte que le malade vomisse dix fois et plus dans l'espace de vingt-quatre heures, ce qui n'est pas trop.

Les docteurs Roth et Hennemann ont également renoncé depuis plusieurs années au traitement antiphlogistique du croup, pour recourir aux vomitifs, et cela à leur grande satisfaction. Le croup, dit Hennemann, n'est ni une *laryngitis sinochica*, ni une *laryngitis neuroparalytica*, ni une névrophlogose, comme on l'a prétendu. C'est plutôt une rheumatalgie, c'est-à-dire une inflammation des tissus fibreux, et non des tissus muqueux, du larynx et de la trachée-artère, ce qui fait que son produit est de l'albumine et non du mucus. Hegewisch a fondé là-dessus un moyen de diagnostique qui est parfois utile, mais qui manque souvent : il consiste à prendre avec la barbe d'une plume, les flocons les plus opaques disséminés dans le mucus vomi, et de les mettre dans l'eau chaude, où ils se coagulent en petites membranes, si la maladie est le croup. Parmi les vomitifs, le tartre stibié tient le premier rang.

Ammon s'est aussi convaincu depuis une série d'années, des inconvéniens du traitement par les sangsues et le calomel. Il préfère la méthode vomitive. Conjointement avec le tartre stibié, mêlé ou non d'ipécacuanha, il applique un cataplasme chaud sur la gorge. Il vante beaucoup la mixture suivante, employée dès le début même de la maladie : un demi-grain de camphre et un à deux grains d'émétique, ou un grain et demi de kermès minéral, dans deux onces d'eau sucrée et gommée à laquelle on ajoute un demi-gros à un gros de vin d'ipécacuanha. On administre une cuillerée à café ou à soupe de cette potion, depuis toutes les dix minutes jusqu'à toutes les deux heures, et l'on fait boire un mélange tiède d'eau et de lait, jusqu'à ce que le vomissement survienne.

VI. *Expulsion de deux pierres vésicales par les seuls efforts de la nature, par le docteur Koller.* — Un petit garçon de quatre ans et demi éprouvait fréquemment des difficultés d'uriner, contre lesquelles on se contenta long-temps d'employer de légers purgatifs et des émulsions. Ces difficultés ayant augmenté, on le sonda et l'on reconnut que sa vessie contenait un calcul. L'opération fut repoussée par les parens. Il survint de la fièvre, des douleurs vives, du gonflement, de l'inflammation et de la gangrène au scrotum ; des ouvertures se produisirent, donnant issue à du pus ichoreux et à de l'urine. Un jour que le chirurgien venait d'enlever quelques escharres, l'enfant eut une forte envie d'uriner et d'aller à la selle, et il rendit avec de grands efforts une pierre du poids de cent vingt-neuf grains. En quinze jours la plaie se cicatrisa, et l'urine reprit son cours par l'urètre. M. Koller n'eut pas la permission d'introduire une nouvelle sonde pour s'assurer de l'état de la vessie. Dix ans et demi après il revit le sujet, qui éprouvait de nouvelles

difficultés d'uriner ; le scrotum s'enflamma encore, puis se gangréna, et une incision pratiquée à l'escharre, laissa échapper une pierre pesant quatre-vingt-dix grains. La guérison fut aussi prompte et aussi complète que la première fois. *Wurtemb. medicin. Correspondenzblatt*, 1838.

VII. *Sur les effets de la strychnine, par le docteur Burdach.*—M. Burdach a traité un enfant de deux ans d'une encéphalite chronique fort intense, dont cependant il parvint à triompher par un traitement antiphlogistique sévère. Lorsqu'au bout de trois semaines, la fièvre fut tombée, il remarqua que le malade était complètement aveugle ; les pupilles, fort élargies, n'étaient pas sensibles à la lumière, même la plus vive, et les yeux éprouvaient souvent une distorsion effrayante. Cet état ayant été attribué à une exsudation dans le voisinage du nerf optique, on essaya le calomelas, la digitale et l'arnica, qui demeurèrent sans effet, aussi bien que les émissions sanguines répétées au voisinage des yeux et les épispastiques. Enfin, on appliqua un petit vésicatoire à chaque tempe, et l'on prescrivit six doses de strychnine, chacune d'un sixième de grain, à répandre sur chaque plaie, de jour en jour. Mais, par erreur, les six doses furent consommées en deux jours ; aucun accident fâcheux n'en fut la suite. Loin de là même, le matin du troisième jour, au réveil de l'enfant, la vision était complètement rétablie : les yeux n'avaient plus la même fixité qu'auparavant, et les pupilles se resserraient par l'action de la lumière. La guérison ne se démentit point.

VIII. Un homme de vingt-cinq ans, qui s'était toujours bien porté, remarqua tout-à-coup, dans ses extrémités inférieures, une faiblesse qui ne cessa de faire des progrès, et qui, au bout de trois ou quatre mois, l'obligea d'invoquer le secours de l'art. Tout le corps était amaigri ; chairs musculaires flasques ; expression particulière de stupidité dans les traits du visage ; yeux ternes, regard louche, bouche un peu de travers, démarche chancelante ; pouls lent, mou et faible ; digestion bonne, ainsi que le sommeil ; vertiges, surtout pendant la station ou la marche ; douleurs tiraillantes, depuis le sacrum jusqu'à la plante des pieds, craquement dans les articulations pendant le mouvement, manque de force dans les jambes et impossibilité de les soulever beaucoup. On ne put découvrir aucune cause spéciale. Le malade disait n'avoir jamais abusé des plaisirs de l'amour, et la seule chose qui frappa fut la diminution d'une sueur des pieds, autrefois très-copieuse. On crut le calomelas et les sangsues indiqués : les maux de reins cessèrent par là, mais la faiblesse paralytique persista. On eut alors recours à l'application endermatique de la strychnine à la région de la dernière vertèbre lombaire. Un sixième de grain d'alcaloïde fut mis en usage chaque jour. Au bout de huit jours, fréquens fourmillemens dans les

doigts, douleur tiraillante partant des jarrets, et saignement de nez abondant. Cependant, comme il ne survenait aucun changement dans l'état de la paralysie partielle, la dose journalière de strychnine fut portée à un quart de grain, ce qui, dans l'espace de quinze jours, n'amena que fort peu d'amendement. Alors on établit un large séton et l'on fit prendre chaque jour un quart de grain de strychnine à l'intérieur. Pendant les quinze premiers jours de ce traitement, le malade se plaignit souvent de tiraillemens dans les jambes, qui lui semblaient lourdes comme du plomb en marchant. La dose fut portée à un tiers de grain. Dès lors l'amélioration fit des progrès notables, et au bout d'un mois le malade put être considéré comme guéri.

XIII. *Sur le sous-nitrate de bismuth, par le docteur Burdach.* — Le sous-nitrate de bismuth a été recommandé en 1786, par Odier dans le spasme d'estomac. Il manque souvent son effet. M. Burdach l'attribue, non pas à la substance elle-même, mais uniquement à la dose trop faible qu'on a coutume de prescrire. Tandis qu'Odier avait recommandé de la donner à celle de douze grains; suivant lui, non-seulement on peut en toute sûreté administrer cette dose, et la répéter toutes les deux heures, mais encore il faut le faire, si l'on veut arriver à guérir un spasme d'estomac un peu fort, et l'on est même, dans les cas graves, obligé de l'accroître beaucoup. Il assure en avoir fait prendre jusqu'à quinze grains et au-delà toutes les deux heures. Jamais il n'a observé aucune suite fâcheuse, quoique, dans beaucoup de cas, il ait donné jusqu'à *deux à trois onces* de sous-nitrate à un même individu.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES.

JANVIER.

Essai sur les méthodes dynamiques en thérapeutique, par le docteur Martin. pag. 1
Sur la constipation, par le docteur Kallenbach. 21
Sur le traitement des maladies syphilitiques, par le docteur Vehsemayer. 36
Sur le traitement des maladies syphilitiques, par le docteur Rummel. 39
Sur les effets de l'électricité, par le docteur Maly. 43
Sur les affusions d'eau chaude, par le même. 44
Faits tirés de ma pratique, par le même. 46
Pathogénésie du *ranunculus bulbosus*. 52
Miscellanées. 80

FÉVRIER.

La vie organique, surtout chez les êtres vivans supérieurs, ne dépend-elle que d'une loi unique, ou bien est-elle soumise à plusieurs, et quel rapport existe-t-il entre cette loi, l'organisme malade et la thérapeutique? par le docteur Koch. 81
Faits tirés de la pratique, par le docteur Muller. 93
Qu'y a-t-il de local dans le travail morbifique et curatif? par le docteur Bakhausen. 98
Sur la syphilis, par le docteur Büchner. 107
Sur le traitement des maladies des os, par le docteur Bruno Schindler. 112
Guérisons des maladies des os, par le docteur Schulz. 123
Observations pratiques, par le docteur Stapf. 125
Guérison d'une tumeur enkystée, par le docteur Rückert. 128
Sur les maladies mentales, par le docteur Thorer. 131
Communications pratiques, par le docteur Lobethal. 138
Guérison d'ulcères cancéreux aux jambes et au cou; par M. Tietze. 141
Ranunculus sceleratus (pathogénésie), traduit par le docteur de Moor. 145
Miscellanées. 157

MARS.

Sur la valeur de l'homœopathie, par le docteur Lietzan. 161
Toxicologie. Empoisonnement par l'esprit de *genièvre*, par le

docteur Chowne. — Empoisonnement par le *colchique*, par le docteur Henderson. — Effets toxiques de l'extrait de *jusquiame*, par le docteur Reingold. — Empoisonnemens par la racine de *jusquiame*, par le docteur Springer. — Empoisonnemens par les vapeurs d'*antimoine*, par le docteur Lohmeier. — Empoisonnemens par la *ciguë vireuse*, par le docteur Velten. 190-196
Pathogénésie de la *platina*, par le docteur de Moor. 196
Pathogénésie de la *gentiana lutea*, par le docteur Büchner. 221
Traitement homœopathique du bubon, par le docteur Caspary. 229
Notice historique sur la *calendula*, par le docteur Roth. 233
Pathogénésie de la *calendula*, par le docteur Frantz. 236
Miscellanées. 238

AVRIL.

L'hydriatie, considérée sous le point de vue scientifique, par le docteur Schroen. 241
Des maladies dites locales, sous le point de vue actuel de la physiologie, par le docteur Schroen. 247
Sur la méthode numérique en médecine, par le docteur Damn. 252
Inflammation de la thyroïde, par le docteur Griesselich. 255
Guérison de la chorée par l'eau froide, par le docteur Rust. 257
Pathogénésie de la *senega*, par le docteur de Moor. 259
Critique de l'*aethusa cinapium*, par le docteur Roth. 285
Variétés pratiques, par le docteur Schroen. 291
Pathogénésie de *illicum anisatum*, *cochlearia armoracea*, *alhamantha oroselinum*, *solanum lycopersicum*, *scrophularia nodosa*, *sanguinaria canadensis*, avec des notices historiques, par le docteur Roth. 296
Observations pratiques, par le docteur Franck. 306
Communications pratiques, par le docteur Knorre. 313
Épilepsie par imitation, par le docteur Mayer. 319

MAI.

Sur le traitement du croup, par le docteur Koch. 321
Sur les affections morbides des os poreux, et notamment la scoliose et l'arthrocace, par le docteur Schelling. ~~329~~ 322
Quelques observations sur l'angine herpétique ou aphtheuse, par le docteur Kurtz. 339
Sur le traitement du catarrhe vésical, par le docteur Schroen. 342
Observation du catarrhe vésical, par le docteur Daumière. 344
Pathogénésie de la *térébentine*, par le docteur de Moor. 348